

PATRÍCIA ISABEL TAVARES MORAIS DA SILVA

**PERTURBAÇÕES DA PERSONALIDADE E
PSICOPATIA: ESTUDO NUMA POPULAÇÃO
RECLUSA E EX-RECLUSA**

Orientador: José de Almeida Brites

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Escola de Psicologia e Ciências da Vida

Lisboa

2015

PATRÍCIA ISABEL TAVARES MORAIS DA SILVA

**PERTURBAÇÕES DA PERSONALIDADE E
PSICOPATIA: ESTUDO NUMA POPULAÇÃO
RECLUSA E EX-RECLUSA**

Dissertação defendida em provas públicas para a obtenção do Grau de Mestre em Psicologia Clínica e da Saúde, conferido pela Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias com o despacho de Nomeação de Júri nº 197/2016 com a seguinte composição:

Presidente: Professor Doutor Américo Baptista

Arguente: Professora Doutora Joana Carvalho

Orientador: Professor Doutor José de Almeida Brites

Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias

Escola de Psicologia e Ciências da Vida

Lisboa

2015

Epígrafe

Os melhores momentos da nossa vida são aqueles em que temos a coragem de rebatizar as nossas
qualidades maléficas nos nossos melhores atributos.

Friedrich Nietzsche

Dedicatória

Aos meus pais, com todo o amor!

Agradecimentos

Ao meu orientador, Prof. Doutor José de Almeida Brites, pela sua exímia orientação e pela partilha de saberes inerentes à psicopatia e aos psicopatas, dando um profundo contributo para a realização desta dissertação.

À Associação “O Companheiro”, IPSS e à sua diretora técnica Dra. Vanda Franco.

A todos aqueles que estão ou estiveram em processo de reclusão e que contribuíram para que esta investigação fosse possível.

À Catarina Abrantes pela preciosa colaboração na fase da recolha da amostra. Muito Obrigada!

A todos os professores que contribuíram para a minha formação.

Às minhas companheiras académicas, Mariana e Roberta.

Às amigas de sempre, Ana, Sara e Tânia.

À minha família, especialmente ao meu primo João.

E o agradecimento mais profundo é dirigido aos meus Pais, por tudo!

Obrigada!

Resumo

A prevalência de Perturbações da Personalidade na população reclusa é elevada. A Psicopatia é uma perturbação da personalidade em que a sua expressão mais violenta é o comportamento criminoso. O objetivo deste estudo foi caracterizar a população reclusa e ex-reclusa num processo de inserção comunitária, nos últimos 10 anos (2005-2015), com base na avaliação das Perturbações da Personalidade, em especial a Psicopatia. Foi utilizada uma amostra de conveniência recolhida na Associação “O Companheiro”, IPSS, de 45 indivíduos do sexo masculino, 30 reclusos (66.7%) e 15 ex-reclusos (33.3%) com idades compreendidas entre os 20 e os 64 anos ($M = 43.11$; $DP = 9.80$). Como medidas foram utilizadas, o Mini Mental State Examination (MMSE; Folstein, Folstein & McHugh, 1975; versão portuguesa de Morgado, Rocha, Maruta, Guerreiro & Martins, 2009), o Personality Diagnostic Questionnaire-4+ (PDQ-4+; Hyler, 1994; versão portuguesa de Henriques-Calado & Duarte-Silva, 2009) e a Psychopathy Checklist Revised (PCL-R; Hare, 2003; versão portuguesa de Gonçalves, 2001). Os resultados obtidos revelaram não existirem traços de psicopatia em ambos os grupos (reclusos e ex-reclusos). A Perturbação Anti-Social da Personalidade revelou-se a melhor preditora da Psicopatia. Para futuras investigações, sugere-se a realização de estudos da prevalência de perturbações da personalidade nas prisões portuguesas.

Palavras-chave: Perturbações da Personalidade, Psicopatia, Reclusos, Ex-Reclusos.

Abstract

The prevalence of Personality Disorders in the prison population is high. The Psychopathy is a personality disorder where it's most violent expression is criminal behavior. The aim of this study was to characterize the population inmates and ex-inmates in the process of insertion to the community, in the last 10 years (2005-2015), based on the assessment of the Personality Disorders and in particular the Psychopathy. A convenience sample was used, collected in the Association "O Companheiro", IPSS, composed of 45 male, 30 inmates (66.7%) and 15 ex-inmates (33.3%) with age between the 20 and 64 years ($M=43.11$; $DP=9.80$). The Mini Mental State Examination (MMSE; Folstein, Folstein & McHugh, 1975; portuguese version Morgado, Rocha, Maruta, Guerreiro & Martins, 2009), the Personality Diagnostic Questionnaire-4+ (PDQ-4+; Hyler, 1994; portuguese version Henriques-Calado & Duarte-Silva, 2009) and the Psychopathy Checklist Revised (PCL-R; Hare, 2003; portuguese version Gonçalves, 2001) were applied. The results showed no psychopathy traits in both groups (inmates and ex-inmates). The Antisocial Personality Disorder proved to be the best predictor of psychopathy in both groups. For future research, it is suggested to carry out studies of the prevalence of personality disorders in Portuguese prisons.

Key Words: Personality Disorders, Psychopathy, Inmates, Ex-Inmates.

Abreviaturas

ajust. - Ajustado

AJP – *American Journal of Pathology*

APA – *American Psychiatric Association*

APA – *American Psychological Association*

CGF – Cinco Grandes Fatores

DP – Desvio Padrão

DSM – Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais

DSM-IV-TR – Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais IV – Revisto

EUA – Estados Unidos da América

et al. – et alii ou e outros

IPSS – Instituição Particular de Solidariedade Social

M - Média

MMSE – *Mini Mental State Examination*

OMS – Organização Mundial de Saúde

PCL-R – *Psychopathy Checklist – Revised*

PDQ – 4+ – *Personality Diagnostic Questionnaire – 4+*

PPAS – Perturbação da Personalidade Anti-Social

RASI – Relatório Anual de Segurança Interna

SPSS – *Statistical Package for Social Sciences*

SSI – Sistema de Segurança Interna

Índice

Introdução	10
CAPÍTULO I – PERSONALIDADE	12
1. Personalidade	13
1.1. Conceito de Personalidade e Temperamento	13
1.2. Teorias da personalidade	14
1.3. Teoria dos Traços	15
1.4. O Modelo dos Cinco Grandes Fatores da Personalidade	17
CAPÍTULO II – PSICOPATIA	19
2. Psicopatia	20
2.1. Desenvolvimento histórico do conceito de psicopatia	20
2.2. Conceito e tipologia da psicopatia	23
2.3. Psicopatia, Sociopatia e Perturbação da Personalidade Anti-Social	26
2.4. Diagnóstico de psicopatia	27
2.5. Evolução da psicopatia na nosografia psiquiátrica contemporânea – DSM	29
CAPÍTULO III – PERTURBAÇÕES DA PERSONALIDADE E PSICOPATIA	32
3. Perturbações da Personalidade e Psicopatia	33
3.1. Perturbações da Personalidade na população reclusa	33
3.2. Psicopatia na população reclusa	34
3.3. Perturbações da Personalidade e Psicopatia na população reclusa	35
CAPÍTULO IV – MÉTODO	36
4. Método	37
4.1. Objetivo da investigação	37
4.2. Hipóteses da investigação	37
4.3. Amostra	37
4.4. Medidas	39
4.4.1. Mini Mental State Examination (MMSE)	40
4.4.2. Personality Diagnostic Questionnaire-4+ (PDQ-4+)	41
4.4.3. Psychopathy Checklist Revised (PCL-R)	42
4.5. Procedimento	42
CAPÍTULO V – APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	44
5. Apresentação dos resultados	45
5.1. Resultados	45

5.2. Comparação de médias	45
5.2.1. Rastreio Cognitivo (MMSE)	45
5.2.2. Perturbações da Personalidade (PDQ-4+)	47
5.2.3. Psicopatia (PCL-R)	49
5.3. Regressões	50
5.3.1. Análise de Regressão para a variável Psicopatia para a amostra total	50
5.3.2. Análise de Regressão para a variável Psicopatia para reclusos e ex-reclusos	51
CAPÍTULO VI – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	53
6. Discussão dos resultados	54
6.1. Discussão dos resultados	54
Conclusão	57
Bibliografia	59
Anexos	I
Anexo I – Protocolo de Investigação	II

Índice de Tabelas

Tabela 1. Caracterização Sócio-Demográfica da amostra total por recluso e ex-recluso	39
Tabela 2. Diferenças de Médias e Desvio Padrão nas variáveis Rastreio Cognitivo (MMSE) por grupo	46
Tabela 3. Diferenças de Médias e Desvio Padrão nas variáveis Perturbações da Personalidade (PDQ-4+) por grupo	48
Tabela 4. Diferenças de Médias e Desvio Padrão nas dimensões da Psicopatia	49
Tabela 5. Análise de Regressão Linear Múltipla para a variável dependente Psicopatia pelo método Stepwise para amostra total	50
Tabela 6. Análise de Regressão Linear Múltipla para a variável dependente Psicopatia pelo método Stepwise para reclusos	51
Tabela 7. Análise de Regressão Linear Múltipla para a variável dependente Psicopatia pelo método Stepwise para ex-reclusos	52

Introdução

Nas últimas décadas o interesse pela saúde mental dos reclusos cresceu consideravelmente uma vez que a maioria das investigações se tem centrado na prevalência das perturbações da personalidade na população reclusa (Brazão, Motta, Rijo & Gouveia, 2015).

Os Estados Unidos da América (EUA) são o líder mundial na reclusão, sendo que 2.2 milhões de pessoas se encontram atualmente reclusas (Carson, 2015).

Em Portugal, o Relatório Anual de Segurança Interna refere que em 31 de Dezembro de 2014 a população prisional total era de 14.003 reclusos, incluindo 275 inimputáveis. O número de preventivos era de 2330 (16.6%) e o de condenados de 11.673 (83.4%). Relativamente ao sexo, 93.9 % eram homens e 6.1% mulheres. Comparando com o ano de 2013, verificou-se que o número total de reclusos diminuiu em 281 (Sistema de Segurança Interna [SSI], 2014).

Vários são os estudos que confirmam a associação entre perturbações de personalidade e crimes violentos (Duggan & Howard, 2009; Gilbert & Daffern, 2011; Roberts, & Coid, 2010; Short, Lennox, Stevenson, Senior, & Shaw, 2012; Warren & South, 2009; Yu, Geddes & Fazel, 2012). Na população reclusa, a Perturbação Anti-Social da Personalidade tem sido referida como a perturbação que apresenta maior prevalência (Brazão, Motta, Rijo & Gouveia, 2015; Coid, 2002; Fazel & Danesh, 2002; Kjelberg et al., 2006; Langeveld & Melhus, 2004).

A psicopatia é um constructo clínico caracterizado por uma conjugação de fatores interpessoais (sedução, encanto superficial, grandiosidade), afetivos (ausência de empatia, culpa ou remorso), e comportamentais (impulsividade, irresponsabilidade, estilo de vida parasita). Esta conjugação reflete-se em comportamentos antissociais recorrentes e défices afetivos e relacionais profundos (Cleckley, 1976; Hare, 2003; Hare & Neumann, 2008; Pechorro, 2014). Muitos são os autores que consideram a psicopatia como uma perturbação da personalidade (Blackburn 1992; Buckholtz et al., 2010; Edens, Davis, Smith & Guy, 2013; Ermer, Cope, Nyalakanti, Calhoun & Kiehl, 2011; Hare, 1991; Hare & Neumann, 2009; Leistico, Salekin, DeCoster & Rogers, 2008; Riser & Kosson, 2013; Singh, Grann & Fazel, 2011), representando cerca de 1% da população mundial adulta (Hare, 2003), sendo que a expressão mais violenta da psicopatia é o comportamento criminoso (Hare, 2000; Raine & Sanmartín, 2000; Riser & Kosson, 2013; Walsh, 2013). A presença de uma sensação de grandiosidade e de elevada impulsividade podem agir como força impulsionadora na execução de atos criminosos (Johnstone & Cooke, 2006; Hart & Hare, 1997; Prins, 1980).

Contudo, a psicopatia não é sinónimo de criminalidade (Hare, 2000; Hare, 2003), uma vez que a maioria dos psicopatas não são criminosos, mas sim indivíduos que, através do seu encanto superficial e capacidade de manipulação, ludibriam e destroem a vida das pessoas com quem se relacionam pessoal ou profissionalmente (Beszterczey, Nestor, Shirai & Harding, 2013).

Pretende-se com esta dissertação caracterizar a população reclusa e ex-reclusa num processo de inserção comunitária, nos últimos 10 anos (2005-2015), com base na avaliação das Perturbações da Personalidade nomeadamente a Psicopatia.

No sentido de realizar o objetivo acima referido, a presente dissertação foi estruturada em seis grandes capítulos. Os três primeiros capítulos contemplam o enquadramento teórico, apresentando todo um quadro teórico de referência, sendo o “Capítulo I – Personalidade”, o “Capítulo II – Psicopatia” e o “Capítulo III - Perturbações da Personalidade e Psicopatia”.

Finalizada a reflexão teórica centramo-nos no estudo empírico, apresentando-se o “Capítulo IV” correspondente ao “Método”, que expõe os passos deste estudo empírico, apresentando o delineamento do objetivo e das hipóteses em estudo na investigação, a caracterização da amostra, as medidas de avaliação que constituem o protocolo e o procedimento realizado na elaboração da respetiva investigação. O “Capítulo V” inclui a “Apresentação dos resultados”, onde se apresentam os resultados obtidos. O último capítulo, “Capítulo VI”, contempla a “Discussão dos resultados”, onde são estabelecidas as relações entre a informação empírica obtida na investigação e outra sistematizada em estudos realizados e divulgados, considerando as hipóteses colocadas.

Posteriormente é apresentada a “Conclusão” em que são apresentadas as conclusões de forma sistematizada e onde é realizada uma análise crítica de todo o procedimento metodológico seguido, de modo a possibilitar o aperfeiçoamento do modelo de análise adotado e o fornecimento de pistas para futuras investigações.

A presente dissertação estará de acordo com as Normas para a Elaboração e Apresentação de Teses de Doutoramento da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, também aplicáveis às dissertações, trabalhos de projeto e relatórios de estágio de Mestrado (Primo & Mateus, 2014) e a norma adoptada para citações e referenciação bibliográfica será a Norma American Psychological Association (APA).

CAPÍTULO I – PERSONALIDADE

1. Personalidade

1.1. Conceito de Personalidade e Temperamento

O conceito de personalidade deriva etimologicamente da palavra latina 'persona', utilizada para designar as máscaras usadas pelos atores da Antiguidade para expressarem diversos sentimentos. Através das máscaras, os artistas de teatro, daquela época, conseguiam evocar no público as emoções que o autor experienciava enquanto estava a representar. Deste modo, a audiência seria capaz de descodificar, corretamente, as representações dos papéis e ter uma melhor percepção do enredo da história (Hansenne, 2004).

Atualmente, o conceito de personalidade já não se encontra associado a conotações teatrais e ilusórias. Ele existe para descrever o modo como nos comportamos habitualmente, ou seja, a maneira de ser de cada um de nós (Hansenne, 2004).

O campo científico da personalidade instituiu-se no ano de 1937, aquando a publicação de Gordon Allport com “Personality: A Psychological Interpretation” (Barenbaum & Winter, 2008; Cloninger, 2009; Schultz & Schultz, 2013; Weiner & Greene, 2008). Este texto surge como pioneiro e marca de referência na abordagem às teorias da personalidade. O impacto causado por esta publicação possibilitou a grande transformação da personalidade num imponente campo de estudo científico da psicologia, na atualidade, com a sua literatura específica, programas de formação e investigação (Weiner & Greene, 2008).

Gordon Allport (1937) indicou a existência de, pelo menos, 50 significados diferentes para o termo personalidade, optando por a definir como uma organização dinâmica dos sistemas bio-sociais-inter-relacionados, de modo ativo e dinâmico, com o ambiente – que determinam a adaptação específica de cada indivíduo ao mundo, cujos comportamentos apenas se compreenderiam através de uma análise à sua personalidade, ao invés de fracionar a personalidade em componentes (Barenbaum & Winter, 2008; Friedman & Schustack, 2004; Cooper & Pervin, 1998).

Rebollo e Harris (2006) mencionam a personalidade como um padrão de comportamentos e atitudes estáveis e constantes a cada indivíduo que o distingue dos demais, sendo que as diferenças não se resumem a aspetos visíveis mas também às cognições, crenças e sentimentos. A personalidade é percebida como um conjunto de características singulares a cada indivíduo, distinguindo-o a partir de padrões estáveis de comportamentos, pensamentos e sentimentos (Trentini, et al., 2009).

Bartholomeu (2008) refere que a personalidade engloba uma integração dos sistemas afetivo, cognitivo e comportamental que interagem com características inatas, adquiridas,

biológicas e sociais, tendo função e síntese, controle e unificação (Sisto, Bueno & Rueda, 2003; Sisto, et al., 2004).

Relativamente ao temperamento, a palavra com origem etimológica no latim, significa equilíbrio. O seu uso está associado a características da personalidade e remonta à medicina hipocrática que procurou encontrar fundamentações biológicas ao funcionamento humano. Hipócrates (460-377 a.C.) formulou a teoria dos humores ou temperamento. Esta teoria postulava que os organismos seriam regidos por quatro humores (sangue, fleuma, bílis amarela e bílis negra) e a preponderância de cada humor estaria associada a um diferente temperamento de personalidade: temperamento sanguíneo: sujeito de reações rápidas, otimista e sociável; temperamento melancólico (bílis negra): nervoso, triste e reações lentas; temperamento colérico (bílis amarela): reações rápidas e intensas, humor irritável e comportamento colérico; temperamento fleumático: apático, impassível e lentificado (Phillips, Yen & Gunderson, 2006). Atualmente, ainda se recorre a esta classificação quando é efetuado um diagnóstico de depressão ou esquizofrenia, por exemplo (Cloninger, 2009).

Allport (1961, p.8) define temperamento como “os fenómenos característicos da natureza de um indivíduo, incluindo a sustentabilidade dele, a força habitual dele velocidade de resposta, a qualidade do humor prevalente dele, e todas as peculiaridades de flutuação e intensidade do humor, sendo estes fenómenos dependentes da constituição do sujeito, logo, largamente hereditários na sua origem”.

Buss e Plomin (1984) mencionam que o temperamento se distingue de outras características da personalidade devido à sua presença antes dos dois anos de idade, estabelecendo-se como a base para o desenvolvimento dos traços de personalidade (Allport, 1961, cit in Hall, Lindzey & Campbell, 2000).

1.2. Teorias da Personalidade

As teorias da personalidade surgiram no sentido de descrever e explicar o modo de agir e a personalidade de cada indivíduo diferenciando-o dos demais (John, 1999).

A teoria psicodinâmica defende que a personalidade é percecionada como um conjunto dinâmico de padrões de comportamento do indivíduo baseados no temperamento, caráter, sistemas de valores internalizados e capacidades cognitivas (Kernberg, 2006).

A teoria cognitivo-comportamental define a personalidade como um conjunto de traços específicos que atribuem um perfil estável individual resultante da combinação genética e das influências do meio (Asendorpf, 2008).

A teoria humanista defende que a personalidade resulta das interações com os outros, enfatizando o papel da realização pessoal. Deste modo, a personalidade apresenta características muito específicas que resultam do processo de integração de vivências e experiências do próprio indivíduo no seu eu, destacando que o mais importante é o modo como o mesmo realiza o seu potencial e o atualiza (Rogers & Wallon, 2000).

A teoria sociocultural pretende estabelecer a distinção entre o que é universal na personalidade humana e o que é resultado da cultura. Esta tentativa de descrever um padrão de personalidade típico e comum que caracteriza um determinado grupo cultural sugere que certas concepções da individualidade podem estar circunscritas por uma visão do mundo sociocultural (Gleitman, Fridlund & Reisberg, 2007).

1.3. Teoria dos Traços

Os traços de personalidade são características amplas e duráveis, diferindo de um indivíduo para outro, que tornam o seu comportamento relativamente consistente em diferentes circunstâncias, possibilitando uma compreensão mais concreta da sua personalidade (Cloninger, 2009; Rebollo & Harris, 2006).

A teoria dos traços defende que a conceptualização da personalidade surge da descrição e análise dos traços (Pervin & John, 2001). Esta teoria é usualmente utilizada em estudos da personalidade, sendo Allport (1966), Cattell (1950) e Eysenck (1970/2006) os teóricos que melhor a representam (Pervin & John, 2001).

Allport foi o primeiro teórico a defender esta teoria, ao definir o traço como “unidade básica da personalidade”, sendo o conjunto dos traços as características diferenciadoras que regem o comportamento, sofrendo influências ambientais e socioculturais, e apresentando-se como algo que pode ser utilizado para resumir o modo como o indivíduo é ou como se comporta fazendo referência a uma tendência ou predisposição para agir de determinado modo (Schultz & Schultz, 2013). Para o autor os traços de personalidade poderiam ser divididos em três tipos principais: (1) Os traços cardinais, que corresponderiam aos traços mais centrais e poderosos que regem as nossas ações em praticamente todos os aspetos da vida; (2) Os traços centrais, definidos como traços especiais que descrevem o comportamento de um indivíduo, porém menos dominantes que os traços cardinais, por exemplo: a preferência por um determinado estilo musical; e, (3) Os traços secundários, definidos como os traços menos visíveis, podendo apresentarem-se de forma sublime ou inconstante (Pervin & John, 2001; Schultz & Schultz, 2013).

Raymond Cattell (1965) considerou os traços de personalidade como características relativamente estáveis e previsíveis que permitiam prever como um determinado indivíduo se comportaria perante uma situação específica (Maltby, Day & Macaskill, 2007). O mesmo autor defendeu a influência da hereditariedade e do ambiente no desenvolvimento da personalidade. Como tal, estudou de modo estatístico a importância dos fatores hereditários e ambientais na formação da personalidade. Através da comparação das semelhanças entre gêmeos e não-gêmeos concluiu que a hereditariedade tem um papel fundamental em traços como a inteligência e timidez, referindo 80% de influência genética (Schultz & Schultz, 2013). Para que se pudesse diferenciar de teorias desprovidas de cariz empírico, Cattell (1965) utilizou a análise fatorial, para estruturar dimensões, sugerindo 16 fatores ou traços de personalidade: (1) expansivo – reservado; (2) mais – menos inteligente; (3) estável – sentimental; (4) assertivo – humilde; (5) despreocupado – moderado; (6) consciencioso – evasivo; (7) ousado – tímido; (8) compassivo – determinado; (9) desconfiado – confiante; (10) imaginativo – prático; (11) astuto – franco; (12) apreensivo – plácido; (13) inovador – conservador; (14) autossuficiente – dependente do grupo; (15) controlado – descontrolado; e (16) tenso – calmo. A partir destes traços, Cattell originou o Questionário dos 16 Fatores de Personalidade (16 – PF), (Cattell & Cattell, 1995).

De acordo com a conceção de Cattell quanto à personalidade composta por traços ou fatores, Eysenck (1990) considerou que os traços e as dimensões da personalidade são essencialmente determinados pela hereditariedade, mesmo considerando a existência da influência ambiental e situacional sobre a personalidade. Segundo os seus estudos, com gêmeos monozigóticos ou idênticos e dizigóticos ou falsos, os gêmeos idênticos são mais parecidos em personalidade do que os gêmeos falsos mesmo sendo criados em contextos diferentes durante a infância. O mesmo se verifica no caso de crianças adotadas, que também apresentam mais semelhanças, relativamente à personalidade, com os seus pais biológicos do que com os adotivos, mesmo quando só conheceram estes últimos. Para Eysenck, a personalidade era constituída por três dimensões: (1) Introversão versus Extroversão; (2) Neuroticismo versus Estabilidade Emocional; e (3) Psicoticismo versus Controlo dos Impulsos. Contudo, a teoria de Cattell e de Eysenck foram contestadas pela comunidade científica, a primeira por ter dimensões em excesso e a segunda por ter poucas dimensões. Deste modo, através da análise fatorial e obtendo variações dos traços de personalidade descritos por Cattell e Eysenck, Costa e McCrae (1992) formularam a teoria dos Cinco Grandes Fatores (CGF) (Schultz & Schultz, 2013).

1.4. O modelo dos Cinco Grandes Fatores da Personalidade

O modelo dos Cinco Grandes Fatores (CGF) também designado na literatura como Five-Factor Model (FFM; Costa & McCrae 1999) ou Big Five (Goldberg, 1981, 1993) tornou-se o modelo de investigação da personalidade mais utilizado, a partir dos anos 90, entre a comunidade científica por descrever a estrutura da personalidade do ponto de vista psicométrico (Cuperman & Ickes, 2009), tornando-se um modelo explicativo e preditivo da personalidade, assim como das suas relações com o comportamento humano (Silva & Nakamo, 2011).

Segundo este modelo, cada traço de personalidade é subdividido em 6 facetas que se inter-relacionam e podem ser designadas como fatores primários do traço (García, 2006). Essas facetas demonstram ainda a amplitude e o alcance de cada fator possibilitando recolher informações pormenorizadas que não se encontram por si só presentes no traço (McCrae, 2006).

O modelo pressupõe a existência de cinco dimensões básicas da personalidade, que Costa e McCrae (1992) consideram como tendências básicas com bases biológicas, que não sofrem diretamente a influência do ambiente (Pervin & John, 2001).

A Extroversão é a tendência para experienciar emoções positivas (Clark & Watson, 2008; McCrae & Costa, 2008). Essas emoções resultam essencialmente de experiências de recompensa. A Extroversão abrange uma diversidade de traços como a assertividade, a sociabilidade e a loquacidade, que parecem estar associadas à sensibilidade e à recompensa. Esta dimensão é muitas vezes expressa em contexto social, porque os valores vigentes na sociedade privilegiam recompensas que englobem afiliação ou *status* social (DeYoung, et al., 2015).

O Neuroticismo é a tendência para experienciar emoções negativas (Clark & Watson, 2008; McCrae & Costa, 2008), como a ansiedade, depressão e raiva e para sentir maior vulnerabilidade perante as adversidades da vida (Miller & Lynam, 2015).

A Abertura à Experiência é a tendência para processar informação abstrata e processual de modo eficaz e flexível, e inclui características como a imaginação, o comprometimento intelectual e o interesse estético (DeYoung, Peterson & Higgins, 2005).

A Agradabilidade é a tendência para demonstrar traços associados ao altruísmo, como a preocupação com os desejos e necessidades dos outros. O pólo positivo desta dimensão remete para traços como a cooperação, a compaixão e a delicadeza, enquanto que o

pólo negativo remete para traços anti-sociais como a insensibilidade e a agressividade (DeYoung et al., 2010).

A Conscienciosidade é a tendência do indivíduo para inibir ou restringir impulsos, de forma a cumprir normas ou a atingir objetivos que não produzam resultados imediatos. Esta dimensão está associada ao sucesso académico e/ou profissional, bem como a um comportamento que promove saúde e longevidade (Ozer & Benet-Martinez, 2006). Envolve traços como a auto-disciplina, a oposição à impulsividade, distração e desorganização (DeYoung et al., 2010).

O intenso trabalho de pesquisa do modelo dos Cinco Grandes Fatores já se estendeu a mais de 50 realidades culturais, envolvendo países como a Turquia, Israel ou Coreia, demonstrando que os CGF mantêm a sua consistência, apesar das diferenças culturais (Schultz & Schultz, 2013).

CAPÍTULO II – PSICOPATIA

2. Psicopatia

2.1. Desenvolvimento histórico do conceito de psicopatia

O termo psicopatia deriva etimologicamente do grego e significa ‘psiquicamente doente’, tendo sido utilizado no séc. XIX para designar genericamente toda a doença mental, não havendo, naquela época, uma associação entre a psicopatia e a personalidade antissocial (Henriques, 2009).

Philippe Pinel, um dos pioneiros da psiquiatria moderna apresentou as primeiras descrições científicas de padrões comportamentais e afetivos que se assemelham do que atualmente é designado de psicopatia (Arrigo & Shipley, 2001; Vaugh & Howard, 2005). Em 1801, na sua obra “*Traité médico-philosophique sur l’aliénation mentale ou la manie*” identificou a síndrome ‘*manie sans delire*’ (mania sem delírio) para descrever indivíduos com um padrão comportamental de extrema violência, agindo com frequência de forma impulsiva e com ausência completa de remorsos. O autor refere que apesar destes indivíduos demonstrarem características típicas de um quadro de mania, não podiam ser considerados delirantes uma vez que não apresentavam delírios nem quaisquer défices cognitivos, mantendo, portanto, um perfeito entendimento do caráter irracional das suas ações (Annesley, 1963; Arrigo & Shipley, 2001; Gonçalves, 1999; Hare, 1993).

Anos mais tarde, Benjamin Rush, na sua obra, “*Loucura das Faculdades Morais*”, publicada em 1812, caracterizou os indivíduos com personalidade psicopática como sendo dotados de uma ‘*depravação moral inata*’, ou seja, com um padrão de agressividade, irresponsabilidade e ausência de culpa (Lykken, 1995). Deste modo, Rush destacou a falta de moral e a origem congénita da psicopatia, enfatizando aspetos morais do fenómeno, o que lhe permitiu associar a perturbação a manifestações antissociais e imorais (DeLisi, 2009; Herpertz & Sass, 2000; Maya, 2005; Yamada, 2009).

Em 1835, James Cowles Prichard através da sua obra “*Treatise on insanity and other disorders affectting the mind*”, cunha o termo ‘*insanidade moral*’ (DeLisi, 2009), descrevendo-a como “os princípios ativos e morais da mente foram desvirtuados ou viciados, o poder de autogoverno perdeu-se, e que o indivíduo é incapaz de pensar em qualquer assunto a que se propõe” (Garrido, 2001, p. 32). Tal condição referia-se a indivíduos que apresentavam uma perturbação das faculdades morais, apresentando uma perversão mórbida dos sentimentos, temperamento ou hábitos, assim como, um défice nos princípios morais e no

autocontrole (Goodwin & Guze, 1981; Magro & Sanchez, 2005; Shine, 2000), contudo, não demonstravam alterações na capacidade intelectual ou de raciocínio (Arrigo & Shipley, 2001).

Esquirol (1838) apresenta a categoria de ‘monomania’ que pode ser dividida em monomania intelectual (inteligência); monomania afetiva (sentimento) e monomania instintiva (vontade) (Costa, 2013). Contrapondo Esquirol, surge Morel (1857) que refere que um indivíduo pode aparentar plena sanidade, e no entanto, possuir um total comprometimento na alma, destacando o fator “hereditariedade” no desenvolvimento das doenças mentais (Costa, 2013).

Cesare Lombroso, pai da criminologia moderna, no final de 1880, defendeu a teoria do ‘delinquente nato’, propondo que algumas pessoas estariam biologicamente propensas para o crime, estabelecendo assim, uma correlação entre personalidade e tendência inata (Bollone, 1992; Henriques, 2009). O autor procurou estudar aqueles aspetos que descrevem os criminosos, estabelecendo uma série de traços físicos próprios destes (Innes, 2004).

A Escola Alemã de Psiquiatria foi a primeira a utilizar o termo “Psicopatia” para descrever um conjunto de características ligadas a comportamentos difíceis de explicar (Pratt, 1997). Koch foi, nomeadamente, o primeiro autor a referir o termo no século XIX (Hervé, 2006; Lykken, 1995). O autor introduziu o conceito de inferioridade psicopática, definindo-o como uma anomalia de carácter, decorrente de aspetos congénitos ou ainda de aspetos resultantes de enfermidade psíquica (Gonçalves, 1999). Contudo, é Kraepelin que, entre 1896 e 1915, apresenta o termo, ainda hoje utilizado, de ‘personalidade psicopática’ (Millon, Simonsen, Birket-Smith, & Davis, 2003; Soeiro & Gonçalves, 2010) em referência ao desenvolvimento da personalidade degenerativa (Diefendorf & Krepelin, 1923; Millon et al., 2003). Após várias alterações aos seus princípios, Kraepelin também considerou que os indivíduos psicopatas possuem um défice dos afetos (Millon, 1981), separando-os em duas categorias: os de disposição mórbida e aqueles que apresentam estilos de personalidade anormais. Kraepelin agrupou aqueles indivíduos que apresentam estilos de personalidade anormais em sete subgrupos: excitáveis; instáveis; impulsivos; mentirosos; desleais; quezilentos e antissociais (Castillo, 2003).

O início do século XX marca um conjunto de desenvolvimentos centrados, essencialmente, para o estudo dos indicadores comportamentais desta perturbação da personalidade (Cantero, 1993).

Schneider, psiquiatra alemão, discípulo de Kraepelin, considerou que a psicopatia deve ser definida como tendo uma base inata e constitucional (Costa, 2013). Para o autor a

psicopatia caracteriza-se através dos seus traços disposicionais ligados ao estudo da personalidade e das vivências que determinam o desenvolvimento desta perturbação (Gonçalves, 1999). Schneider compreende a psicopatia de quatro formas: (a) Como um modelo de constituição hereditária e estática; (b) como uma anomalia do carácter; (c) como um tipo não sociável; e (d) como uma estrutura mórbida endotímica vital (Mullins-Sweatt, Glover, Derefinko, Miller & Widiger, 2010). O autor foi dos primeiros a considerar que nem todos os indivíduos psicopatas estão inseridos na criminalidade (Stover, 2007), ou seja, alguns vivem na sociedade de forma normal, sendo que muitos deles, alcançam um sucesso invulgar nos domínios político e/ou económico (Mullins-Sweatt et al., 2010).

Para Eysenck existiriam elementos genéticos e da aprendizagem subjacentes às predisposições comportamentais de indivíduos com psicopatia. Estes indivíduos apresentavam sintomas diferentes, como o controlo emocional e a incapacidade de aprender com a experiência, imaturidade emocional, falta de autorrealização, impulsividade, adaptação satisfatória ao grupo, incapacidade de suportar o tédio, irresponsabilidade e facilidade em expressar todas as regras sociais e morais verbalmente, mas sem as compreender ou aderir às mesmas (Eysenck & Gudjonsson, 1989).

Otto Kernberg considera o indivíduo antissocial como uma pessoa centrada em si mesma, grandiosa, com uma ambição desmedida e uma postura de superioridade. O autor refere ainda um segundo traço que é observado na relação de objeto: a inveja, a ideia da exploração dos outros e a necessidade de desvalorizá-los (Kernberg, 1970). Assim como Cleckley, para Kernberg a personalidade narcísica e antissocial são vistas como possuidoras de um self em dois níveis estruturais: Um verdadeiro *eu* que está sozinho, vazio, inseguro e incapaz de aprender, sendo camuflado por uma máscara. E um *eu* grandioso, provido de firmeza que desencadeia no outro satisfação e mesmo encantamento. Além disso, Kernberg afirma que a psicopatia é caracterizada por uma invulgar ausência de ansiedade ou depressão manifesta, contrariamente a outras perturbações mentais (Brites, 2014).

Hervey Cleckley, com o seu livro “The Mask of Sanity”, na década de 1940, apresentou as principais características no diagnóstico psiquiátrico de personalidade psicopática, compreendendo uma caracterização clínica distinta de crime e desvio social (Patrick, 2006; Sab & Felthous, 2008). Baseando-se na sua experiência clínica num Hospital Psiquiátrico, Cleckley enumera uma série de traços que definem um perfil psicopata, destacando aqueles de ordem interpessoal e afetiva (Skeem, Polaschek, Patrick & Lilienfeld, 2011). Embora as descrições típicas de psicopatia tenham resultado de estudos de caso com

criminosos, o trabalho de Cleckley procurou dissociar o conceito de psicopatia do crime em si, salientando as características de personalidade e os comportamentos atípicos dos indivíduos tidos como psicopatas (Wilkowski & Robinson, 2008).

Robert Hare é considerado um dos investigadores mundiais que mais contribuiu para o estudo da psicopatia, devido aos extensos estudos empíricos e teóricos já realizados sobre o tema (Brites, 2014; Soeiro & Gonçalves, 2010).

Hare começou por estudar, em meados dos anos 60 do século passado, a psicofisiologia dos psicopatas e o seu funcionamento no sistema nervoso autónomo em diversas condições experimentais (Hare, 1965, 1968).

Segundo Hare (1993) os psicopatas são indivíduos que apresentam um encanto natural e usam essa característica para manipular os que os rodeiam de forma a atingirem determinados fins, ignorando o sofrimento ou dano que possam causar no outro. Apesar de parecerem demasiado agradáveis no convívio com os outros, não manifestam afeto ou sentimentos genuínos e não demonstram culpa ou arrependimento.

Na década de 1980, Hare desenvolveu um instrumento válido para o diagnóstico de psicopatia, a Psychopathy Checklist (PCL; Hare, 1980, 1985) e, posteriormente, uma versão revista, a PCL-R (Hare, 1991, 2003).

2.2. Conceito e tipologia da psicopatia

Hervey Cleckley com o seu livro “The Mask of Sanity” constitui-se como a grande referência na atual definição de psicopatia (Hare & Neumann, 2008; Soeiro & Gonçalves, 2010; Vaugh & Howard, 2005; Vien & Beech, 2006).

No seu livro, Cleckley apresenta os psicopatas como possuidores de uma máscara de aparente normalidade quando na realidade estes indivíduos se encontram profundamente perturbados nas suas relações interpessoais e com a sociedade. Para o autor, a perturbação base da psicopatia seria a *demência semântica*, termo que utilizou para indicar a separação entre palavra e ação. Ou seja, os psicopatas tendem a dizer uma coisa e fazer outra, sendo capazes de produzir frases semanticamente, mas não reconhecendo exatamente o que estão a dizer (Blair, et al., 2006; Hare, 1993).

A partir de descrições de casos clínicos, Cleckley (1976) apresentou uma das mais completas descrições para compreender a psicopatia. Destacando os traços mais determinantes da perturbação, desenvolveu 16 critérios de diagnóstico: (1) Encanto superficial e inteligência distinta; (2) Inexistência de alucinações e outros sinais de pensamento

irracional; (3) Inexistência de nervosismo ou de manifestações psiconeuróticas; (4) Ausência de confiabilidade; (5) Tendência à mentira e à insinceridade; (6) Incapacidade para sentir remorsos ou culpa; (7) Conduta antissocial sem motivação aparente; (8) Juízo empobrecido e dificuldade em aprender com a experiência; (9) Egocentrismo patológico e incapacidade para amar; (10) Pobreza generalizada ao nível das relações afetivas; (11) Perda específica da intuição; (12) Insensibilidade nas relações interpessoais; (13) Comportamento desagradável e extravagante, algumas vezes sob influência do álcool, outras não; (14) Ameaças de suicídio raramente concretizáveis; (15) Vida sexual impessoal, trivial e pouco estável; (16) Dificuldade em prosseguir um plano de vida (Soeiro & Gonçalves, 2010).

Um dos grandes contributos de Cleckley (1976) reside na constatação de que os psicopatas não se encontram apenas nas prisões, ou seja, que nem todos são assassinos ou criminosos, podendo encontrarem-se plenamente inseridos em algumas das posições sociais mais respeitadas e admiradas na sociedade (Costa, 2013; Gonçalves, 1997, 1999; Hare & Neumann, 2009; Mullins-Sweatt et al., 2010; Stevens, Deuling & Armenakis, 2012), destacando a nomenclatura ‘mal-sucedidos’ para os psicopatas criminosos, ou seja, capturados pela justiça, e ‘bem-sucedidos’ para aqueles com elevados scores em medidas de psicopatia, mas sem contatos com a justiça (Raine, et al., 2004; Yang, et al., 2005).

Hare (1993) refere que os psicopatas usam o seu encanto superficial, a manipulação, a perspicácia e a violência para controlar os outros e satisfazer as suas necessidades egoístas com ausência de consciência moral e de empatia para com os outros. Agem com frieza e procuram ter o que querem, a sangue frio, com completo desrespeito pelas normas sociais e morais. Tudo isso cria um estilo de vida que se afigura, por isso, caracterizado pela impulsividade, a instabilidade, o oportunismo e a irresponsabilidade.

É de salientar que Robert Hare reconheceu que psicopatia não é sinónimo de criminalidade, embora a manifestação mais violenta da psicopatia seja o comportamento criminoso (Hare, 2000; Hare, Black & Walsh 2013; Raine & Sanmartín, 2000; Singh, Grann & Fazel, 2011; Skeem & Cooke, 2010; Walsh, 2013; Walters, 2011). A maior parte dos psicopatas não são criminosos, mas sim indivíduos que, devido ao seu encanto superficial e capacidade de manipulação, enganam e destroem a vida das pessoas a quem se associam a nível pessoal ou profissional (Beszterczey, Nestor, Shirai & Harding, 2013; Hare, 1993; Stevens, et al., 2012).

McCord e McCord (1964) caracterizaram o indivíduo psicopata usando 6 descritores primários, os quais fazem referência a traços de personalidade: o isolamento social; o guiar-se

por desejos incontroláveis; a elevada impulsividade; a agressividade; a reduzida capacidade para sentir culpa e empatia e uma capacidade deturpada de amar. Os autores referem o indivíduo psicopata como alguém insensível e sem compaixão que trata os outros como objetos de modo a atingir os seus objetivos (Miller & Lynam, 2015).

Outra grande referência para a definição do conceito de psicopatia foi a de Buss (1966). Este autor conceptualizou a psicopatia segundo dois fatores distintos, os sintomas e os traços de personalidade. Os sintomas correspondiam aos comportamentos relativos à procura de prazer imediato, com elevada incapacidade no controlo dos impulsos, desrespeito pelas normas, desprezo pela autoridade e disciplina, défice no raciocínio e avaliação de comportamentos. Contudo apresentavam bom raciocínio e avaliação em situações e comportamentos sociais e antissociais. Os traços de personalidade caracterizavam-se por défices nas relações interpessoais e afetivas, ausência de remorsos, culpa ou vergonha e uma habilidade para aparentar maturidade e mostrar-se confiável. De modo a categorizar o indivíduo, Buss apresentou um padrão tridimensional de características manifestas da psicopatia, sendo o psicopata: (a) uma pessoa vazia e isolada, (b) sem identidade basilar e (c) não tem perspetiva de controlo do tempo (Costa, 2013; Soeiro & Gonçalves, 2010).

Embora existam diversas tipologias para enquadrar os diversos tipos de psicopatas, é consensual para a maioria dos investigadores que a existência de uma extrema impulsividade e a ausência de culpa ou remorsos são características basilares da psicopatia. Neste sentido evidencia-se um autor que debate esta problemática, Blackburn (1998) (Costa, 2013).

Blackburn (1998) contestou os critérios de Cleckley e os de Hare, ao concluir que nenhum identificava um grupo homogêneo de indivíduos, criticando o destaque dado à variante anti-social. Segundo Lykken, Blackburn (1998) desenvolveu uma tipologia para os subtipos de psicopatas propondo uma distinção inicial entre dois tipos de psicopatas, ambos compartilhando um elevado nível de impulsividade: Os psicopatas primários caracterizados por manterem uma socialização adequada e uma total ausência de perturbação emocional e os psicopatas secundários identificados por manterem isolamento social e por possuírem traços neuróticos (Lee & Salekin, 2010).

No subtipo primário supõe-se que a psicopatia surja diretamente de algum défice intrínseco fundamental, provavelmente envolvendo uma disfunção inata dos mecanismos afetivos e da atenção. Em contraste, no subtipo secundário presume-se que a psicopatia possa surgir como uma perturbação adquirida dos níveis social e afetivo como consequência indireta de fatores ambientais ou psicossociais, tais como o abuso sexual por parte dos progenitores,

baixos níveis socioeconómicos, abuso de substâncias ou perturbações ansiosas e neuróticas (Blackburn, Logan, Donnelly & Renwick, 2008; Cleckley, 1976; Karpman, 1946, 1948; Lykken, 1995; Skeem, Johansson, Andershed, Kerr & Louden, 2007).

Lykken (1957, 1995) concluiu que existe um grupo de indivíduos designados por psicopatas primários, que incluiria o psicopata puro e corresponderia, essencialmente, aos critérios apresentados por Cleckley (1976) que evidenciavam um reduzido nível de medo, mais propensos a exporem-se com mais frequência a situações perigosas e arriscadas, colocando em perigo a sua segurança e a dos outros. Também manifestavam uma tendência para repetir esse comportamento devido à sua marcada insensibilidade às punições, além de serem incapazes de aprender com os erros. Neste sentido, Lykken afirmou categoricamente que os indivíduos com uma predisposição genética para a psicopatia podem tornar-se psicopatas. Segundo Daversa (2008) o desencadear da psicopatia surge através de uma interação com fatores ambientais, mantendo-se o paradigma que procura explicar a ideia de uma psicopatia socializada, dividida em psicopatas primários e secundários.

2.3. Psicopatia, Sociopatia e Perturbação da Personalidade Anti-Social

A literatura utiliza, frequentemente, os conceitos Perturbação da Personalidade Anti-Social (PPAS) e Sociopatia como sendo sinónimos de Psicopatia (Babiak & Hare, 2006). A utilização destes conceitos enquanto sinónimos deve-se à forma como o constructo foi evoluindo ao longo do tempo (Vaugh & Howard, 2005).

A partir dos critérios de psicopatia apresentados na obra de Cleckley, a “American Psychiatric Association” (APA) apresentou uma categoria designada de Perturbação da Personalidade Sociopática na primeira versão do “Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais” (APA, 1952), (Cantero, 1993; Gonçalves, 2008; Vaugh & Howard, 2005).

A Sociopatia é um constructo que remete para indivíduos com um padrão recorrente de comportamentos socialmente desviantes e puníveis pela sociedade em geral. Por outro lado, a Psicopatia é um constructo que pode ser aferido pela PCL-R e que remete para indivíduos desprovidos de empatia e com défice de moralidade, entre outras características (Babiak & Hare, 2006). Ou seja, a utilização do termo *sociopata* naquela época, resultou da tentativa da comunidade científica para que se considerassem as determinantes sociais da psicopatia (Vaugh & Howard, 2005).

Um sociopata pode manter um adequado nível de discernimento dos seus atos e capacidade para estabelecer relações empáticas, ser leal nas suas relações e experienciar sentimentos de culpa e remorso. Contudo, o sentido do que está certo ou errado baseia-se nas expectativas e nas normas da subcultura do grupo onde está inserido (Babiak & Hare, 2006; Pemment, 2013).

A Psicopatia é usada para caracterizar uma pessoa com défice de afetos (instável e com falta de empatia), nas relações interpessoais (manipulação e imponência) e na conduta (impulsividade e ausência de compaixão para com os outros), (Cleckley, 1976; Hare, 1993; Krueger, 2006).

A terminologia, Perturbação da Personalidade Sociopática, apareceu, igualmente, na segunda edição do DSM, sendo substituída na terceira edição, pelo termo PPAS (Arrigo & Shipley, 2001), que se mantém até hoje no DSM-V (APA, 2013).

A PPAS contempla indivíduos com personalidade psicopática e também indivíduos com comportamento anti-social, mas sem outras características interpessoais e afetivas da psicopatia, consideradas essenciais para a descrição do quadro (Martens, 2000). Ou seja, a PPAS assemelha-se mais à sociopatia do que à psicopatia (Babiak & Hare, 2006).

Embora a PPAS seja, frequentemente, usada para compreender diversas formas de criminalidade e condutas desviantes, nem todos os indivíduos diagnosticados com PPAS são psicopatas mas a maioria dos sujeitos com psicopatia expressam sintomas de PPAS (Hare, 1993). Deste modo, os indivíduos psicopatas podem preencher os critérios de PPAS, estimando-se que 90% dos psicopatas têm PPAS, sendo que apenas 15% e 30% dos indivíduos com PPAS atendem aos critérios de psicopatia (Huss, 2013).

2.4. Diagnóstico de psicopatia

O diagnóstico de psicopatia começou pelo recurso a medidas de autorrelato (Leistico, Salenkin, DeCoster & Rogers, 2008; Vien & Beech, 2006), sendo que as mais usadas foram a “Escala de Desvio de Psicopatia (Pd) e Hipomania” (Ma) do “Minnesota Multiphasic Personality Inventory” (MMPI/MMPI-2; Hathaway & McKinley, 1943; Dahlstrom & Welsh, 1960), a “Escala de Socialização” (SO) do “California Psychological Inventory” (CPI; Gough, 1969), a “Escala Antissocial do Millon Clinical Multiaxial Inventory” (MCMI-I/MCMI-II; Millon, 1981, 1987), a “Escala do Levenson Self-Report Psychopathy” (LSRP; Levenson, Kiehl & Fitzpatrick, 1995), “Psychopathic Personality Inventory” (PPI-R; Lilienfeld & Widows, 2005), “Self-Report Psychopathy Scale-III” (SRP-III; Williams, Paulhus & Hare,

2007) e, mais recentemente, o “Elemental Psychopathy Assessment” (EPA; Lynam, Miller, Gaughan, Miller, Mullins-Sweatt & Widiger, 2011), (Brites, 2014).

A avaliação da psicopatia através de medidas de autorrelato tem sido amplamente criticada pela comunidade científica e clínica (Hare et al., 2013; Harris & Rice, 2006; Leistico, Salekin, DeCoster & Rogers, 2008; Walters, 2008). Uma das críticas recai no fato das medidas de autorrelato implicarem a cooperação da pessoa e serem muito suscetíveis às características da resposta (Hare, Forth & Hart, 1989). Outra crítica é que estas medidas têm muito baixas correlações com os diagnósticos clínicos de psicopatia (Hare, 1985). E por fim, fornecem os aspetos do desvio social, sem recorrer aos recursos afetivos. Neste sentido, estas medidas de avaliação apresentam uma validade de conteúdo muito questionável (Lilienfeld et al., 2012).

No sentido de clarificar e sistematizar a avaliação da psicopatia, através da pesquisa empírica, Hare (1980) desenvolveu a versão inicial da Psychopathy Checklist (PCL). O objetivo da criação desta medida era avaliar os critérios propostos por Cleckley e uma série de características e comportamentos anteriormente associados com o constructo clínico (Hare & Neumann, 2006). Esta versão era composta inicialmente por 22 itens agrupados em dois fatores inter-relacionados: Comportamento e personalidade (Harpur, Hasktian & Hare, 1988). Anos mais tarde, em 1991, surge a primeira versão revista (PCL-R), desenvolvida em indivíduos reclusos do sexo masculino, reduzindo para 20 itens, e posteriormente, em 2003 novamente revista, mantendo-se até à data de hoje os 20 itens na PCL-R (Brites, 2014).

Em 1995, Hart, Cox e Hare, desenvolveram uma versão mais reduzida da PCL-R com 12 itens e com bons valores psicométricos, a PCL-Short Version, para a população em geral (Brites, 2014).

Ao longo da revisão da literatura constatou-se que da versão original da PCL-R (Hare, 1980) para a versão revista (Hare, 1991, 2003), surgiram algumas modificações, tendo sido excluídos dois itens: “Diagnóstico prévio de psicopatia ou semelhante” e “Álcool e droga como não determinantes diretos do comportamento antissocial”, e modificados os critérios de pontuação de outros itens (Hare & Neumann, 2006).

Deste modo, a PCL-R ficou composta por 20 itens, que são agrupados em dois fatores de primeira ordem (Hare, 2003; Harpur, Hasktian & Hare, 1988; Moltó, Poy & Torrubia, 2000; Templeman & Wong, 1994).

A versão mais recente da escala contempla os aspetos clínicos (interpessoais e afetivos) que se incluem no Fator 1 ou Psicopatia Primária os aspetos relativos ao

comportamento antissocial e impulsivo que se incluem no Fator 2 ou Psicopatia Secundária. O primeiro fator abarca características, como o encanto superficial, direcionado para o egocentrismo, a manipulação, o mentir patológico, a sensação grandiosa de autoestima, a crueldade, a falta de remorsos, entre outros, e que foi definido de desapego emocional. Este fator está positivamente correlacionado com as características clínicas da psicopatia. O segundo fator remete para um estilo de vida nitidamente antissocial e agressivo, referindo-se à impulsividade, ao comportamento antissocial, ao estilo de vida ‘parasita’, à baixa tolerância à frustração, ao abuso de substâncias e aos comportamentos associados ao consumo, que se refletem num fraco controlo comportamental e na versatilidade criminal. Este fator está positivamente correlacionado ao diagnóstico de perturbação de personalidade antissocial e de comportamento criminoso (Edens, Davis, Smith & Guy, 2013; Hare, 1991; Hare, 2003; Hare & Neumann, 2006; Harpur, Hare & Hakstian, 1989; Riser & Kosson, 2013; Singh et al., 2011; Shipley & Arrigo, 2004; Skeem & Cooke, 2010; Walsh, 2013).

Embora a literatura refira a existência de modelos de dois e de três fatores (Hare, 1991; Cooke & Michie, 2001), alguns estudos atuais (Boccaccini, Murrie, Rufino & Gardner, 2013; Hare & Neumann, 2008, 2009; Mokros et al., 2013; Olver, Neumann, Wong & Hare, 2013) referem quatro fatores: interpessoal, afetivo, estilo de vida e anti-social (Hare & Neumann, 2006, 2008). O fator interpessoal envolve encanto superficial e manipulação das relações, sentido grandioso do valor de si próprio e mentira patológica. O fator afetivo indica ausência de remorso, afeto superficial, ausência de empatia e não acatamento das responsabilidades das suas próprias ações. O estilo de vida está associado à busca de sensação, impulsividade, irresponsabilidade, estilo de vida ‘parasita’ e ausência de objetivos realistas. Por último, o fator antissocial referente a pouco controlo comportamental, comportamento problemático precoce, delinquência juvenil, versatilidade criminal e revogação de liberdade condicional (Hare & Neumann, 2008).

Atualmente, a PCL-R é a medida mais utilizada na avaliação da psicopatia (Falkenbach, Stern & Creevy, 2014). Devido à sua especificidade tem sido frequentemente testada na prática clínica e forense e no sistema judicial e prisional (Hare & Neumann, 2009; Palermo, 2011; Vitacco, Lishner & Neumann, 2012; Walsh, 2013).

2.5. Evolução da psicopatia na nosografia psiquiátrica contemporânea - DSM

Hervey Cleckley (1941) contribuiu para a conceptualização do conceito de psicopatia ao considerar esses indivíduos como encantadores, inteligentes, com uma superficialidade

emocional e, por vezes, envolvidos em comportamentos antissociais e violentos (Pickersgill, 2012).

Embora o quadro de psicopatia definido por Cleckley surgisse, muitas vezes, no “American Journal of Pathology” (AJP), a psicopatia não foi incluída no DSM-I em 1952 (Pickersgill, 2012). Na primeira edição do DSM-I (APA, 1952) foi introduzida a categoria Perturbação da Personalidade Sociopática que remetia para indivíduos cujo comportamento antissocial era crónico, que demonstravam incapacidade para aprender com a experiência ou com a punição, que não estabeleciam relações de confiança com os outros, de carácter insensível e hedonista e sem qualquer sentido de responsabilidade (Anderson, Sellbom, Wygant, Salekin & Krueger, 2014; Crego & Widiger, 2014).

A publicação do DSM-II (APA, 1968) trouxe consigo uma reconstrução da APA, removendo o termo Perturbação da Personalidade Sociopática. Foi então criada uma nova categoria, a Personalidade Antissocial (Pickersgill, 2012). A categoria Personalidade Antissocial refere-se a indivíduos impulsivos, insensíveis, egoístas, irresponsáveis, incapazes de experienciar sentimentos como a culpa ou remorso, entram, frequentemente, em confronto com a sociedade, apresentam baixa tolerância à frustração e uma forte tendência para atribuir a culpa dos seus problemas aos outros. Conclui-se, portanto, que apenas um histórico recorrente de violência ou violação das normas sociais, não é suficiente para justificar um diagnóstico (Crego & Widiger, 2014).

O DSM-III (APA, 1980) foi pioneiro ao incluir os critérios de diagnóstico para as várias perturbações, de modo a possibilitar diagnósticos mais homogéneos entre a comunidade científica. Surgiu, então, o termo Perturbação da Personalidade Anti-Social (PPAS), (Arrigo & Shipley, 2001). Os novos critérios de diagnóstico salientaram apenas os aspetos comportamentais da antisocialidade, não sendo contemplados os critérios considerados por Cleckley como fulcrais, tais como o encanto superficial, a ausência de remorsos, o egocentrismo ou a superficialidade afetiva (Crego & Widiger, 2014).

No DSM-IV-TR (APA, 2006), a psicopatia continuou sem ser reconhecida, sendo a categoria mais semelhante a PPAS, embora incida, maioritariamente, no comportamento antissocial, desvalorizando as características afetivas e interpessoais (Strickland, Drislane, Lucy, Krueger & Patrick, 2013).

O atual, DSM-V (APA, 2013) inclui as Perturbações da Personalidade na secção II do manual e a PPAS mantém os critérios utilizados na versão anterior. Contudo, esta nova versão engloba um modelo alternativo para as Perturbações da Personalidade, que pode ser

consultado na secção III do manual, onde são incluídos alguns especificadores que vão de encontro a circunstâncias mais específicas de cada perturbação (APA, 2013).

Relativamente à PPAS, os especificadores incluídos na secção III parecem ter capacidade para alargar o diagnóstico a características mais específicas do conceito de Psicopatia, uma vez que se baseiam, nomeadamente, em traços como o Antagonismo e a Desinibição e em facetas como o Estilo Manipulativo, o Mentir Compulsivo, a Insensibilidade, a Hostilidade, a Irresponsabilidade, a Impulsividade e a Tendência para Comportamentos de Risco. Um dos aspetos positivos das alterações feitas em torno da PPAS no DSM-V incluem o uso de traços de personalidade como uma ferramenta para avaliar a PPAS (Lyman & Vachon, 2012). Este aspeto permite uma maior flexibilidade na caracterização de indivíduos com traços de personalidade psicopática pela identificação de algumas especificidades inerentes a diferentes formas da patologia (Anderson et al., 2014).

CAPÍTULO III – PERTURBAÇÕES DA PERSONALIDADE E PSICOPATIA

3. Perturbações da Personalidade e Psicopatia

3.1. Perturbações da Personalidade na população reclusa

A prevalência de Perturbações da Personalidade na população reclusa é elevada quando comparada com a população geral (Brink, 2005; Andersen, 2004; Butler, et al., 2006).

Os estudos a nível internacional indicam que a prevalência de Perturbações da Personalidade entre a população reclusa é elevada, chegando aos 80% (Black et al., 2007; de Ruiter & Trestman, 2006; Fazel & Danesh, 2002; Roberts & Coid, 2010; Teplin, 1994), sendo que a Perturbação Anti-Social da Personalidade apresenta taxas de prevalência entre 46 e 84% (Coid, 2002; Fazel & Danesh, 2002; Kjelberg et al., 2006).

Numa revisão sistemática de 62 pesquisas em reclusos, de 12 países¹, Fazel e Danesh (2002) relataram que, de 18.530 homens, 65% apresentavam uma Perturbação da Personalidade e 47% apresentavam uma Perturbação Anti-Social da Personalidade.

No estudo de Langeveld e Melhus (2004), a prevalência de Perturbações de Personalidade foi de 80%, sendo que 60% apresentavam Perturbação Anti-Social da Personalidade.

Num estudo recente de 2009 constatou-se que a Perturbação da Personalidade foi observada em 30% dos reclusos. A distribuição das Perturbações da Personalidade foi a seguinte: 12% com Perturbação Anti-Social da Personalidade, 12% com Perturbação Borderline da Personalidade, 3% com Perturbação Paranóide da Personalidade, 2% com Perturbação Narcísica da Personalidade, e outros 2% com Perturbação Esquizóide da Personalidade (Arroyo & Ortega, 2009).

Em Portugal, o estudo de Brazão, Motta, Rijo e Pinto-Gouveia (2015) teve como objetivo avaliar a prevalência de Perturbações da Personalidade numa amostra de 294 reclusos masculinos em prisões portuguesas. Os participantes foram avaliados com a entrevista clínica estruturada para perturbações de personalidade do DSM-IV-Eixo II² (SCID-II³). Os resultados revelaram que 80% dos reclusos do sexo masculino tiveram uma Perturbação da Personalidade e mais de metade dos participantes (42.8%) preencheram os critérios de diagnóstico para a Perturbação Anti-Social da Personalidade. As Perturbações

¹ Austrália, Canadá, Dinamarca, Finlândia, Irlanda, Países Baixos, Nova Zelândia, Noruega, Espanha, Suécia, Reino Unido e Estados Unidos da América (EUA).

² Perturbações da Personalidade

³ Structured Clinical Interview

Paranóide, Passivo-Agressivo, Borderline e Narcísica da Personalidade foram os diagnósticos de comorbilidade mais comuns associadas com a Perturbação Anti-Social da Personalidade.

3.2. Psicopatia na população reclusa

Os estudos no âmbito das populações criminais relatam que a criminalidade e a violência estão implícitas no termo Psicopatia, uma vez que estes indivíduos, tendem a cometer um maior e mais variado número de crimes do que os restantes criminosos (Babiak & Hare, 2006; Edens, et al., 2013; Porter & Woodworth, 2005; Iria & Barbosa, 2008; Riser & Kosson, 2013; Skeem & Cooke, 2010; Walsh, 2013), o que torna, muitas vezes, a Psicopatia um fator preditor do comportamento criminal (Leistico, et al., 2008).

Hart e Hare (1997) referem que os psicopatas representam entre 15 a 30% da população reclusa e que a quantidade de crimes cometidos por eles cometidos é desproporcional, ou seja, 50% mais do que os criminosos não psicopatas. No mesmo sentido, Kiehl e Hoffman (2011) mencionam que os psicopatas são 20 a 25 vezes mais propensos a estar na prisão do que os não psicopatas.

Babiak e Hare (2006) referem que os crimes cometidos por psicopatas são tendencialmente mais violentos do que os cometidos por não psicopatas. As agressões cometidas por eles são de natureza mais predatória, fria e calculista, desprovida de emocionalidade, que estaria inerente às circunstâncias, para a maioria das pessoas. Estes indivíduos psicopatas exercem violência instrumental, ou seja, apenas como um meio para atingir os seus objetivos, não tendo em consideração o sofrimento que causam no outro.

A estimativa atual refere que menos de 1% dos indivíduos do sexo masculino com mais de 18 anos e não-institucionalizados são psicopatas. Isso traduz que, aproximadamente, 1.150 000 de indivíduos do sexo masculino reúnem os critérios de Psicopatia nos dias de hoje, nos EUA, e que aproximadamente 6.720 000 dos homens estão nas prisões ou em liberdade condicional e 16% ou 1.075 000 são psicopatas. Assim, cerca de 93% dos psicopatas adultos, nos EUA, estão na prisão ou por lá passaram, estando neste momento em liberdade condicional (Kiehl & Hoffman, 2011).

A Psicopatia é também um importante fator de risco para a reincidência (Dhingra & Boduszek, 2013).

Segundo Serin e Amos (1995), os criminosos psicopatas apresentam 5 vezes mais probabilidade de reinciderem após a saída da prisão do que os criminosos não psicopatas. De igual modo, Hemphill, Templeman, Wong e Hare (1998) relataram que as taxas de

reincidência para criminosos psicopatas eram cerca de 4 vezes maiores do que para criminosos não psicopatas.

3.3. Perturbações da Personalidade e Psicopatia na população reclusa

O estudo de Hildebrand e Ruiters (2004), realizado na Holanda, teve como objetivo verificar a relação entre a PCL-R e os diagnósticos de perturbações do Eixo I⁴ e Eixo II do DSM-IV (APA, 2002). Este estudo contemplou uma amostra de 98 pacientes psiquiátricos forenses do sexo masculino e teve como base uma entrevista semi-estruturada. Os resultados obtidos mostraram que a PCL-R apresentou uma correlação positiva com as perturbações do Eixo II, nomeadamente com a Perturbação Anti-Social da Personalidade. Também se verificaram correlações positivas com as Perturbações Paranóide, Borderline e Narcísica da Personalidade.

Nioche et al., (2010) realizaram um estudo em prisões francesas com 80 reclusos do sexo masculino. O estudo teve como objetivo avaliar as relações entre Psicopatia e as Perturbações da Personalidade nomeadamente a Perturbação Borderline da Personalidade. Na avaliação da Psicopatia foi utilizada a PCL-R e na avaliação das Perturbações da Personalidade foi utilizada a entrevista estruturada do DSM-IV (SCID-II). Os resultados revelaram correlações positivas entre a Perturbação Narcísica da Personalidade e a Perturbação Anti-Social da Personalidade e os Totais da PCL-R. A Perturbação Borderline da Personalidade foi associada tanto à pontuação Total da PCL-R como ao Fator 2. A análise de regressão linear revelou que as Perturbações Anti-Social e Paranóica da Personalidade prevêm a pontuação Total da PCL-R e o Fator 2 e que as Perturbações Anti-social e Narcísica da Personalidade prevêm o Fator 1. Contudo, a Perturbação da Personalidade Borderline não se mostrou como um preditor significativo.

⁴ Perturbações Clínicas – Outras situações clínicas que podem ser foco de atenção médica

CAPÍTULO IV – MÉTODO

4. Método

4.1. Objetivo da investigação

O presente estudo é transversal e de tipo descritivo sendo o principal objetivo caracterizar a população reclusa e ex-reclusa num processo de inserção comunitária, nos últimos 10 anos (2005-2015) com base na avaliação das Perturbações da Personalidade, nomeadamente a Psicopatia.

Para a seleção da amostra da presente investigação foram definidos os seguintes critérios de inclusão: a) Ser adulto e do sexo masculino; (b) ser residente ou ex-residente da Associação “O Companheiro”, IPSS; (c) estar recluso ou ter estado recluso; e, (d) não apresentar deteriorização cognitiva após a aplicação do Mini Mental State Examination (MMSE). Enquanto critério de exclusão foi definido que o participante não podia apresentar deteriorização cognitiva após aplicação do MMSE.

4.2. Hipóteses da investigação

Considerando a problemática em estudo e o corpo teórico que a sustenta, formularam-se as seguintes hipóteses de estudo:

H1: É esperado que o grupo de reclusos apresente traços de Psicopatia quando comparado com o grupo de ex-reclusos.

H2: É esperado que a Perturbação Anti-Social da Personalidade seja mais prevalente no grupo de reclusos quando comparado com o grupo de ex-reclusos.

H3: É esperado que a Perturbação Anti-Social da Personalidade seja preditora da Psicopatia.

4.3. Amostra

Para o presente estudo foi utilizada uma amostra de conveniência de 45 participantes do sexo masculino, dos quais resultou a constituição de dois grupos, conforme se pode observar na Tabela 1, que revelou não existir diferenças estatisticamente significativas ($p \leq .05$) nas variáveis sócio-demográficas. O grupo de reclusos ($n= 30$, 66.7%) apresentou uma média de idades de 45.0 (DP= 9.22) e o grupo de ex-reclusos ($n= 15$, 33.3%) apresentou uma média de idades de 39.30 (DP= 10.1). Quanto à Nacionalidade, ($\chi^2(4)= 4.186$; $p > .05$), no grupo de reclusos, a amostra foi constituída por 30 indivíduos de nacionalidade portuguesa (66.7%). No grupo de ex-reclusos, a amostra foi constituída por 13 indivíduos de

nacionalidade portuguesa (28.9%), havendo 1 indivíduo de nacionalidade angolana (2.2%) e 1 indivíduo de nacionalidade cabo-verdiana (2.2%). No que diz respeito ao Estado Civil, (χ^2 (4)= 3.000; $p > .05$), no grupo de reclusos, a amostra foi constituída por 21 indivíduos solteiros (46.7%); por 1 indivíduo em união de fato (2.2%); por 7 indivíduos divorciados (15.6%) e 1 indivíduo viúvo (2.2%). No grupo de ex-reclusos, a amostra foi constituída por 7 indivíduos solteiros (15.6%); por 2 indivíduos em união de fato (4.4%); por 5 indivíduos divorciados (11.1%) e 1 indivíduo viúvo (2.2%). No que concerne a Problemas Judiciais, quer o grupo de 30 reclusos, quer o grupo de 15 ex-reclusos tiveram problemas com a justiça, (66.7%) e (33.3%) respetivamente. No que se refere às Drogas, (χ^2 (4)= .045; $p > .05$) no grupo de reclusos, a amostra foi constituída por 17 indivíduos que afirmaram estarem ou já terem estado dependentes de drogas (37.8%) e por 13 indivíduos que referem nunca terem estado dependentes de drogas (28.9%). No grupo de ex-reclusos, a amostra foi constituída por 8 indivíduos que afirmaram estarem ou já terem estado dependentes de drogas (17.8%) e por 7 indivíduos que referem nunca terem estado dependentes de drogas (15.6%).

Tabela 1. Caracterização Sócio-Demográfica da amostra total por recluso e ex-recluso

	Amostra total				χ^2
	Recluso (n=30)		Ex-Recluso (n=15)		
	<i>N</i>	%	<i>N</i>	%	
Nacionalidade					4.186
Portuguesa	30	66.7	13	28.9	
Angolana	0	0.0	1	2.2	
Cabo-Verdiana	0	0.0	1	2.2	
Estado Civil					3.000
Solteiro	21	46.7	7	15.6	
União de Fato/Casado	1	2.2	2	4.4	
Divorciado	7	15.6	5	11.1	
Viúvo	1	2.2	1	2.2	
Problemas Judiciais					-
Sim	30	66.7	15	33.3	
Drogas					.045
Não	13	28.9	7	15.6	
Sim	17	37.8	8	17.8	
	Amostra total				<i>t</i>
	Recluso (n=30)		Ex-Recluso (n=15)		
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>	
Idade	45.0	9.22	39.30	10.1	-1.916

4.4. Medidas

Com o objetivo de recolher os dados necessários à realização deste estudo, foram consultados os processos dos participantes de forma a obter informações como: idade; nacionalidade; estado civil; se já teve problemas judiciais; se está recluso ou esteve recluso; e se está ou já esteve dependente de drogas. A referida informação consta do processo individual presente na Associação “O Companheiro”, IPSS.

Neste estudo foram utilizadas três medidas de avaliação apresentadas seguidamente.

4.4.1. Mini Mental State Examination (MMSE)

A medida utilizada para o rastreio cognitivo foi o "Mini Mental State Examination" (MMSE; Folstein, Folstein & McHugh, 1975; versão portuguesa de Morgado, Rocha, Maruta, Guerreiro & Martins, 2009):

É um instrumento utilizado no rastreio de défice cognitivo (Morgado, et al., 2009).

O MMSE (Ver Anexo I) é constituído por 30 questões divididas em seis domínios cognitivos: Orientação- 5 itens de orientação temporal e 5 de orientação espacial; Retenção- são referidas três palavras (Pêra, Gato, Bola) que o indivíduo repete de seguida; Atenção e Cálculo- o indivíduo tem de realizar cinco subtrações sucessivas de três valores ao número trinta; Evocação- o indivíduo tem de evocar as três palavras atrás repetidas; Linguagem- constituída por 2 itens de Nomeação (Lápis e Relógio), 1 de Repetição de uma frase (O rato roeu a rolha), 3 de Compreensão de ordem verbal (Pegar numa folha com a mão direita, dobrar ao meio e colocar em cima da mesa), 1 de Compreensão de ordem escrita (Feche os olhos), 1 de Escrita espontânea de uma frase; Habilidade Construtiva (cópia de uma imagem constituída por dois pentágonos inseridos em dois lados, pontua-se com um ponto se os dez ângulos estão presentes e os polígonos interseccionados de modo a que essa interseção forme um quadrado). Cada item do teste é pontuado com 0 ou 1 valor e a pontuação total varia entre 0 a 30 valores, correspondendo este último ao melhor desempenho. É um teste de fácil aplicação e requer cerca de 5 a 10 minutos, sendo que o tempo de execução não é cronometrado (Morgado, et al., 2009).

No que respeita aos valores operacionais de “corte” do MMSE para a população portuguesa, em função do nível de escolaridade dos indivíduos: 22 para 0 a 2 anos de escolaridade, 24 para 3 a 6 anos, e 27 para escolaridade igual ou superior a 7 anos (Morgado, et al., 2009).

Relativamente às qualidades psicométricas, no estudo de Tombaugh e McIntyre (1992), que durou 25 anos, constatou-se que o instrumento apresenta uma boa consistência interna e confiabilidade teste-reteste (0.80 a 0.95). O atual estudo de Morgado e colaboradores (2009) confirmou a boa fidelidade do instrumento, assim como o moderado valor de consistência interna encontrado, devido à heterogeneidade dos vários subtestes que avaliam diferentes domínios cognitivos. No mesmo estudo, o instrumento apresentou um valor moderado de consistência interna com um alfa de Cronbach de 0.46.

4.4.2. Personality Diagnostic Questionnaire-4+ (PDQ-4+)

As perturbações da personalidade foram avaliadas pelo "Personality Diagnostic Questionnaire-4+" (PDQ-4+; Hyler, 1994; versão portuguesa de Henriques-Calado & Duarte-Silva, 2009):

O PDQ-4+ (Ver Anexo I) é um questionário de auto-relato composto por 99 itens, de respostas verdadeiro/falso, que origina diagnósticos de personalidade compatíveis com os critérios de diagnósticos do DSM-IV para as perturbações da personalidade. Cada item do PDQ-4+ corresponde diretamente a um critério diagnóstico do DSM-IV e, uma resposta verdadeira indica que o item deve ser marcado como patológico. O PDQ-4+ promove um critério de diagnóstico para as dez perturbações da personalidade presentes no DSM-IV (Paranóide, Histriónico, Obsessivo-Compulsivo, Esquizóide, Narcisista, Evitante, Esquizotípico, Dependente, Anti-Social e Borderline), bem como para outras perturbações da personalidade (Negativista e Depressiva), descritas no Apêndice B⁵ do DSM-IV, às quais se refere o "+" (Hyler, 1994).

No PDQ-4+ a pontuação dos diagnósticos de perturbações de personalidade processa-se em dois passos (Hyler, 1994). Num primeiro passo, os itens são agrupados respetivamente por cada escala do PDQ-4+ e num segundo passo, a cada escala irá corresponder critérios estabelecidos (Ver Anexo I). Se o critério é atingido ou excedido, o diagnóstico é estabelecido.

A pontuação no PDQ-4+ promove ainda um resultado global consistente com o número total de respostas patológicas, sendo que o PDQ-4+ Total, índice global de perturbação de personalidade, corresponde a: ≤ 20 pontos – sem evidência de perturbação de personalidade; ≥ 30 pontos – probabilidade elevada de evidência de perturbação de personalidade significativa. O PDQ-4+ inclui também as escalas "Muito Bom" e "Respostas Questionáveis". A escala "Muito Bom" visa a avaliação da não-referência a traços de personalidade que, sendo negativos, são comuns, e a escala "Respostas Questionáveis" pretende identificar indivíduos que mentem, respondem ao acaso ou não levam o questionário com seriedade. Estas duas escalas não são consideradas no PDQ-4+ Total (Hyler, 1994).

Na maioria dos estudos, a consistência interna das escalas que compõe o PDQ-4+ apresenta uma média de 0.62 (Yang et al., 2000). O presente instrumento apresenta um alfa de Cronbach com uma média de 0.60 (Henriques-Calado & Duarte-Silva, 2009).

⁵ Propostas de Categorias Diagnósticas Que Necessitam de Estudo.

4.4.3. Psychopathy Checklist Revised (PCL-R)

A psicopatia foi avaliada pela "Psychopathy Checklist Revised" (PCL-R; Hare, 2003; versão portuguesa de Gonçalves, 2001):

A PCL-R (Ver Anexo I) é uma checklist concedida para a avaliação do grau de psicopatia, sobretudo destinada a populações forenses (Gonçalves, 2001).

É composta por 20 itens que se reúnem em dois fatores. O Fator 1 corresponde aos traços de personalidade e emoções e é composto por 8 itens (1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 15) e o Fator 2 remete para um estilo de vida anti-social sendo composto por 9 itens (3, 9, 10, 12, 13, 14, 15, 18, 19). No entanto, 3 itens (11, 17, 20) não pertencem a nenhum dos fatores mas são utilizados para pontuação (Gonçalves, 2001).

A cotação baseia-se numa entrevista de carácter semi-estruturado, que é finalizada pela consulta dos ficheiros e processos institucionais relativos ao sujeito. Os itens são cotados como 0, se não se aplicam ao sujeito, com 1, caso se apliquem apenas em parte, ou com 2, se a sua aplicação ao sujeito é total ou quase. Os itens que não podem ser classificados com confiança são omitidos. Uma vez concedida uma pontuação a cada item, estes devem ser adicionados para obter a pontuação total, a partir da qual os resultados são interpretados como se segue: 0-20 pontos- ausência de psicopatia; 21-29 pontos- psicopata moderado; e 30 ou mais pontos- psicopata. Assim, o grau de psicopatia avaliado pela PCL-R pode variar de 0 a 40 pontos, sendo 30 a pontuação limite para o diagnóstico de psicopatia (Gonçalves, 2001).

4.5. Procedimento

A presente investigação decorreu na Associação “O Companheiro”, IPSS, com o objetivo de caracterizar a população reclusa e ex-reclusa num processo de inserção comunitária nos últimos 10 anos (2005-2015) com base na avaliação das Perturbações da Personalidade, nomeadamente a Psicopatia.

Numa primeira fase procedeu-se à consulta dos processos dos residentes e ex-residentes da Associação, relativos aos últimos 10 anos (2005-2015), de modo a seleccionar os participantes que fariam parte da amostra. Para tal, cada indivíduo tinha que reunir no seu processo institucional, as medidas de avaliação eleitas para a presente investigação.

Relativamente aos dados sócio-demográficos considerados pertinentes para o referido estudo, os mesmos foram consultados a partir do processo de cada um dos participantes.

No que concerne à Psicopatia, uma vez que a base de dados da Associação já possuía a avaliação da PCL-R de cada um dos indivíduos, considerou-se pertinente proceder a uma avaliação inter-avaliadores realizada com uma das psicólogas da Associação.

No que respeita à avaliação das Perturbações da Personalidade e do Rastreio Cognitivo, foram consultados os processos de cada participante de modo a aceder aos resultados da aplicação do PDQ-4+ e do MMSE, respetivamente.

A recolha da amostra decorreu de Novembro de 2014 a Março de 2015.

CAPÍTULO V – APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

5. Apresentação dos Resultados

5.1. Resultados

Os dados obtidos resultantes da aplicação do protocolo da presente investigação foram inseridos numa base de dados informatizada de Microsoft Office Excel, versão 2013, e posteriormente foram exportados para o SPSS (*Statistical Package for Social Sciences*, versão 20), onde foi realizado o respetivo tratamento estatístico.

5.2. Comparação de médias

5.2.1. Rastreio Cognitivo

O Rastreio Cognitivo foi avaliado pelo MMSE e efectuada a respetiva análise estatística através do teste *t de Student* para amostras independentes entre os dois grupos (reclusos e ex-reclusos), (Ver Tabela 2).

Tabela 2 – Diferenças de Médias e Desvio Padrão nas variáveis Rastreio Cognitivo (MMSE) por grupo

	População Masculina				<i>t</i>	<i>p</i>
	Recluso (n=30)		Ex-Recluso (n=15)			
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
Rastreio Cognitivo (MMSE)						
Orientação	8.41	1.22	8.27	1.71	-.296	.769
Retenção	2.90	.40	3.00	.00	1.361	.184
Atenção e Cálculo	4.00	1.60	4.13	1.78	.255	.800
Evocação	2.33	.84	1.90	1.25	-1.308	.205
Linguagem A	2.00	.00 ^a	2.00	-	-	-
Linguagem B	.97	.18	1.00	.00	.703	.486
Linguagem C	2.87	.35	2.87	.35	.000	1.000
Linguagem D	.93	.25	.87	.35	-.729	.470
Linguagem E	.67	.48	.60	.51	-.431	.668
Habilidade Construtiva	.60	.50	.60	.51	.000	1.000
MMSE Total	25.93	3.41	25.50	4.40	-.361	.722

Os resultados mostraram não existirem diferenças estatisticamente significativas ($p \leq .05$) entre os reclusos e ex-reclusos nas variáveis Rastreio Cognitivo (MMSE): Orientação: $t(35) = -.296$, $p = .769$, Retenção: $t(29) = 1.361$, $p = .184$, Atenção e Cálculo: $t(43) = .255$, $p = .800$, Evocação: $t(21) = -1.308$, $p = .205$, Linguagem B: $t(43) = .703$, $p = .486$, Linguagem C: $t(43) = .000$, $p = 1.000$, Linguagem D: $t(43) = -.729$, $p = .470$, Linguagem E: $t(43) = -.431$, $p = .668$, Habilidade Construtiva: $t(43) = .000$, $p = 1.000$, e MMSE Total: $t(23) = -.361$, $p = .722$.

5.2.2. Perturbações da Personalidade

As Perturbações da Personalidade foram avaliadas pelo PDQ-4+ e efetuada a respetiva análise estatística através do teste *t de Student* para amostras independentes entre os dois grupos (reclusos e ex-reclusos) (Ver Tabela 3).

Tabela 3 – Diferenças de Médias e Desvio Padrão nas variáveis Perturbações da Personalidade (PDQ-4+) por grupo.

	População Masculina				<i>t</i>	<i>p</i>
	Recluso (n=30)		Ex-Recluso (n=15)			
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
Perturbações da						
Personalidade (PDQ-4+)						
Paranóide	3.50	1.20	3.53	1.25	.174	.863
Histriónico	3.10	1.49	3.60	1.92	.961	.342
Obsessivo-Compulsivo	3.90	1.84	4.33	1.72	.763	.450
Negativista	3.03	1.45	3.13	1.36	.219	.828
Esquizóide	2.53	1.46	2.66	1.80	.268	.790
Narcisista	3.93	1.74	4.53	2.20	.997	.324
Evitante	3.33	1.95	3.33	2.41	.000	1.000
Muito Bom	1.30	.92	1.13	.74	-.611	.545
Depressivo	4.43	1.48	3.60	1.45	-1.792	.080
Esquizotípico	3.97	1.54	3.93	1.75	-.065	.948
Dependente	2.07	1.78	2.40	2.41	.474	.640
Respostas Questionáveis	.067	.25	.13	.35	.729	.470
Anti-Social	3.03	1.65	2.93	1.44	-.200	.843
Borderline	4.30	1.79	4.13	1.60	-.259	.797

Foram comparados os níveis das variáveis Perturbações de Personalidade (PDQ-4+), tendo como fator de comparação a reclusão.

Os resultados mostraram que não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas ($p \leq .05$) entre reclusos e ex-reclusos nas variáveis Perturbações de

Personalidade (PDQ-4+): Paranóide: $t(43) = .174, p = .863$, Histriónico: $t(43) = .961, p = .342$, Obsessivo-Compulsivo: $t(42) = .763, p = .450$, Negativista: $t(42) = .219, p = .828$, Esquizóide: $t(43) = .268, p = .790$, Narcisista: $t(43) = .997, p = .324$, Evitante: $t(43) = .000, p = 1.000$, Muito Bom: $t(43) = -.611, p = .545$, Depressivo: $t(43) = -1.792, p = .080$, Esquizotípico: $t(43) = -.065, p = .948$, Dependente: $t(22) = .474, p = .640$, Respostas Questionáveis: $t(43) = .729, p = .470$, e Anti-Social: $t(43) = -.200, p = .843$.

5.2.3. Psicopatia

A Psicopatia foi avaliada pela PCL-R e efectuada a respetiva análise estatística através do teste *t de Student* para amostras independentes entre os dois grupos (reclusos e ex-reclusos), (Ver Tabela 4).

A análise dos dados revelou não existirem traços de psicopatia relevantes identificados pela PCL-R entre reclusos e ex-reclusos.

Tabela 4 – Diferenças de Médias e Desvio Padrão nas dimensões da Psicopatia

	População Masculina				<i>t</i>	<i>p</i>
	Recluso (n=30)		Ex-Recluso (n=15)			
	<i>M</i>	<i>DP</i>	<i>M</i>	<i>DP</i>		
Psicopatia (PCL-R)						
Total	13.75	6.22	12.87	3.66	-.585	.561
Fator 1	5.33	2.86	5.00	1.93	-.462	.646
Fator 2	6.93	3.45	6.33	3.50	-.547	.587

Legenda: Fator 1= Emocionalidade/Afetividade; Fator 2= Comportamento Anti-Social

Foram comparados na PCL-R a nota Total, assim como o Fator 1 (Emocionalidade/Afetividade) e o Fator 2 (Comportamento Anti-Social), tendo como fator de comparação a reclusão.

Os resultados revelaram que não foram encontradas diferenças estatisticamente significativas ($p \leq .05$) entre os reclusos e os ex-reclusos, relativamente às variáveis

analisadas: Psicopatia (Total), $t(41) = -.585$, $p = .561$, Fator 1 (Emocionalidade/Afetividade), $t(39) = -.462$, $p = .646$, e Fator 2 (Comportamento Anti-Social), $t(43) = -.547$, $p = .587$.

5.3. Regressões

Foi utilizada a *Regressão Linear Múltipla* pelo *Método Stepwise* de modo a seleccionar o conjunto de variáveis independentes ou preditoras a ser usado no modelo.

5.3.1. Análise de Regressão para a variável Psicopatia para a amostra total

Foi realizada uma análise de *Regressão Linear Múltipla* com o objetivo de explorar o contributo de cada variável independente na explicação da variável dependente Psicopatia para a amostra total (Ver Tabela 5).

Tabela 5 – Análise de Regressão Linear Múltipla para a variável dependente Psicopatia pelo Método Stepwise para amostra total

	<i>R²</i>	<i>R² Ajustado</i>	<i>Beta</i>	<i>Sig.</i>
Modelo				
1. Anti-Social	.248	.22	.537	.001
2. Evitante	.348	.31	-.319	.037
Variância explicada 31%				

O Modelo indicou duas variáveis independentes: Perturbação Anti-Social (R^2 ajust.= .22; $\beta = .537$; $p = .001$) e Perturbação Evitante (R^2 ajust.= .31; $\beta = -.319$; $p = .037$), sendo que o total da variância explicada foi de 31%. A variável independente que apresenta maior poder explicativo da variação da variável dependente Psicopatia, para a amostra total, é a Perturbação Anti-Social.

5.3.2. Análise de Regressão para a variável Psicopatia para reclusos e ex-reclusos

Seguidamente efetuou-se o mesmo procedimento para o grupo de reclusos (Ver Tabela 6) e ex-reclusos (Ver Tabela 7).

No que se refere aos reclusos (Ver Tabela 6), o Modelo indicou duas variáveis independentes: Perturbação Anti-Social (R^2 ajust.= .18; β = .597; p = .008) e Perturbação Evitante (R^2 ajust.= .34; β = -.449; p = .038), sendo que o total da variância explicada foi de 34%. A variável independente que apresenta maior poder explicativo da variação da variável dependente Psicopatia, para a amostra total, é a Perturbação Anti-Social.

Tabela 6 – Análise de Regressão Linear Múltipla para a variável dependente Psicopatia pelo Método Stepwise para reclusos

	<i>R²</i>	<i>R² Ajustado</i>	<i>Beta</i>	<i>Sig.</i>
Modelo				
1. Antisocial	.227	.18	.597	.008
2. Evitante	.413	.34	-.449	.038
Variância explicada 34%				

No que se refere aos ex-reclusos (Ver Tabela 7), o Modelo indicou quatro variáveis independentes: Perturbação Anti-Social (R^2 ajust.= .25; β = .482; p = .006), Depressivo (R^2 ajust.= .48; β = -.561; p = .002), Esquizotípico (R^2 ajust.= .63; β = .599; p = .002), e Atenção e Cálculo (R^2 ajust.= .81; β = .474; p = .007), sendo que o total da variância explicada foi de 81%. A variável independente que apresenta maior poder explicativo da variação da variável dependente Psicopatia, para a amostra total, é a Perturbação Anti-Social.

Tabela 7 – Análise de Regressão Linear Múltipla para a variável dependente Psicopatia pelo Método Stepwise para ex-reclusos

	<i>R²</i>	<i>R² Ajustado</i>	<i>Beta</i>	<i>Sig.</i>
Modelo				
1. Anti-Social	.307	.25	.482	.006
2. Depressivo	.555	.48	-.561	.002
3. Esquizotípico	.705	.63	.599	.002
4. Atenção e Cálculo	.864	.81	.474	.007
Variância explicada 81%				

CAPÍTULO VI – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

6. Discussão dos Resultados

6.1. Discussão dos Resultados

No sentido de interpretar a informação empírica obtida, considerando o quadro teórico em que se baseia a presente investigação, tendo em linha de conta o objetivo, as hipóteses formuladas, bem como outros estudos realizados e divulgados, seguidamente proceder-se-á à explanação dos resultados obtidos.

Inicialmente importa salientar que esta investigação teve como objetivo caracterizar a população reclusa e ex-reclusa num processo de inserção comunitária, nos últimos 10 anos (2005-2015) com base na avaliação das Perturbações da Personalidade, nomeadamente a Psicopatia.

Os resultados obtidos revelaram não existirem diferenças estatisticamente significativas entre o grupo de reclusos e o grupo de ex-reclusos, o que poderá ser melhor explicado pelo tempo médio de liberdade dos ex-reclusos ser ainda escasso e, também, porque no fundo ambos os grupos estão associados a um processo de reclusão, uns porque estão atualmente reclusos e outros porque já estiveram reclusos, alguns deles ainda em liberdade condicional.

Quanto à primeira hipótese formulada “É esperado que o grupo de reclusos apresente traços de Psicopatia quando comparado com o grupo de ex-reclusos”, não foi confirmada, uma vez que nenhum dos grupos (reclusos e ex-reclusos) apresentou traços de Psicopatia (21-29 pontos) na PCL-R. A literatura que vai de encontro com os resultados obtidos refere que muitos psicopatas não violam a lei, e se alguma vez o fizeram, não foram detetados (Edens, et al., 2013). O que parece concluir que nem todos os criminosos são psicopatas e nem todos os psicopatas estão reclusos (Gonçalves, 2001; Iria & Barbosa, 2008; Leistico et al., 2008). Ou seja, tal como Hare realçou, a psicopatia não é sinónimo de criminalidade (Hare, 2000; Hare, 2003). Outra possível explicação que poderá estar associada ao fato do grupo de reclusos não apresentar traços de Psicopatia, é a tipologia dos crimes dos quais estão acusados, uma vez que, quando os psicopatas cometem crimes têm tendência a cometer os crimes mais terríveis e causadores de maior dano (Patrick, 2006), sendo que o psicopata com comportamento criminoso não se especializa num só tipo de crime (Hare, 2004), apresentando uma versatilidade criminal, onde se incluem acusações ou condenações por diferentes tipos de crimes (Lynam, 1996; O’Toole & Hakkanen-Nyholm, 2012; Skeem & Cooke, 2010; Walsh,

2013). Neste caso, uma maioria das pessoas avaliadas apenas foi condenada uma única vez e com duração penal de muitos anos.

A segunda hipótese colocada “É esperado que a Perturbação Anti-Social da Personalidade seja mais prevalente no grupo de reclusos quando comparado com o grupo de ex-reclusos”, não foi confirmada. Contudo, a Perturbação Anti-Social da Personalidade é a perturbação mais prevalente no grupo de reclusos, uma vez que os critérios de diagnóstico desta perturbação foram atingidos no PDQ-4+. Este resultado é consistente com os estudos que referem que esta é a perturbação mais prevalente entre a população reclusa (Arroyo & Ortega, 2009; Brazão, et al., 2015; Coid, 2002; Fazel & Danesh, 2002; Kjelberg et al., 2006; Langeveld & Melhus, 2004). Relativamente ao grupo de ex-reclusos a perturbação mais prevalente foi a Perturbação Obsessivo-Compulsiva da Personalidade. Esbec e Echeburúa (2010) referem que a violência nesta perturbação da personalidade é rara, contudo pode surgir quando o indivíduo experiencia episódios de falta de controlo e raiva acumulada, normalmente acompanhado do abuso de álcool. O fator precipitante, nesta perturbação da personalidade, surge devido à intolerância às críticas, à humilhação e à falha (Coid, 2005), ou como resultado de uma reação a uma mudança inesperada ou perda de controlo das suas vidas organizadas (Roberts & Coid, 2010).

No que concerne à terceira hipótese formulada “É esperado que a Perturbação Anti-Social da Personalidade seja preditora da Psicopatia”, esta foi confirmada verificando-se que a Perturbação Anti-Social da Personalidade é preditora da Psicopatia, tanto para a amostra total como para o grupo de reclusos e ex-reclusos. Estes resultados são consistentes com o estudo de Hildebrand e Ruitter (2004) em que a PCL-R apresentou uma correlação positiva com as perturbações da personalidade do Eixo II, nomeadamente a Perturbação Anti-Social da Personalidade. De igual modo, os resultados obtidos incidem no mesmo sentido do estudo de Nioche et al., (2010) em que os resultados revelaram uma correlação positiva entre a Perturbação Anti-Social da Personalidade e o Total da PCL-R, e a análise de regressão linear revelou que a Perturbação Anti-Social da Personalidade prevê a pontuação total da PCL-R e o Fator 1 e o Fator 2.

Considera-se, igualmente, pertinente discutir os resultados obtidos referentes às Perturbações da Personalidade que melhor predizem a Psicopatia.

O Modelo para o grupo de ex-reclusos, revelou ser o modelo com maior poder explicativo, uma vez que maiores índices de Psicopatia são explicados por uma maior pontuação na Perturbação Anti-Social da Personalidade, por uma menor pontuação na

Perturbação Depressiva da Personalidade, maior pontuação na Perturbação Esquizotípica da Personalidade e maior pontuação na Atenção e Cálculo no MMSE. Relativamente à maior pontuação na Perturbação Anti-Social da Personalidade, mantém-se consistente com a literatura (Hildebrand & Ruiters, 2004; Nioche et al., 2010). Quanto à menor pontuação na Perturbação Depressiva da Personalidade, esta poderá estar relacionada com as próprias características da mesma, podendo não serem as mais adequadas como preditoras da Psicopatia, uma vez que estes indivíduos apresentam um humor habitualmente dominado por sentimentos de tristeza, desânimo e infelicidade. Possuem sentimentos de inutilidade e baixa auto-estima, fazendo auto críticas frequentes e mantendo uma visão negativista (APA, 2000). No que se refere à maior pontuação na Perturbação Esquizotípica da Personalidade, esta poderá estar associada com as características destes indivíduos, que possuem um défice na empatia para com os outros e nas relações sociais (Esbec & Echeburúa, 2010), o que poderá constituir-se como preditor para a Psicopatia. Por fim, existem estudos (Baskin-Sommers, Curtin & Newman, 2011; Beszterczey et al., 2013; Balir & Mitchell, 2009; Kosson, 1996; Newman, Curtin, Bertsch & Baskin-Sommers, 2009; Newman, Patterson, Howland & Nichols, 1990; Nickerson, 2014; Pham, Vanderstucken, Philippot & Vanderlinden, 2003; Wolf et al., 2012) que sustentam a ideia da existência de défices de atenção em indivíduos psicopatas, o que não vai de encontro com uma maior pontuação na Atenção e Cálculo no MMSE como preditora da Psicopatia, obtida no Modelo para o grupo de ex-reclusos.

Conclusão

A população reclusa é muitas vezes confrontada com diversas repercussões sociais, económicas e pessoais que tendem a tornar-se obstáculos para uma vida livre do crime (Borzycki & Baldry, 2003; Visher, Winterfield & Coggeshall, 2005). Algumas destas repercussões resultam de experiências passadas dos reclusos e das consequências da própria reclusão e da difícil transição de volta para a comunidade (Borzycki, 2005). Neste sentido, o processo de inserção comunitária pretende englobar um conjunto de intervenções que apoiem a transição imediata da prisão para a comunidade, obtendo ganhos através do tratamento na prisão e continuando até que a reintegração seja bem-sucedida (Fox, 2002). A reintegração social é muitas vezes entendida como o apoio dado aos reclusos durante a sua reentrada na sociedade seguida da saída da prisão.

A presente dissertação possibilitou a caracterização da população reclusa e ex-reclusa num processo de inserção comunitária, nos últimos 10 anos (2005-2015) com base na avaliação das Perturbações da Personalidade, nomeadamente a Psicopatia.

No que se refere à Psicopatia, a referida investigação não permitiu verificar traços de Psicopatia na população reclusa. Caso se tivessem verificado traços de Psicopatia nesta população teria sido interessante analisar se os indivíduos já tinham estado reclusos anteriormente e prever a probabilidade de reincidência, uma vez que os criminosos psicopatas apresentam 5 vezes mais probabilidade de reincidirem após a saída da prisão do que os criminosos não psicopatas (Serin & Amos, 1995).

Quanto às Perturbações da Personalidade, foi possível constatar que a Perturbação Anti-Social da Personalidade foi a perturbação da personalidade mais prevalente na população reclusa, o que é consistente com os estudos que analisaram a prevalência das perturbações da personalidade nesta população.

A presente investigação possibilitou a exposição de um Modelo para os ex-reclusos, com um elevado poder explicativo, em que maiores índices de Psicopatia são explicados por uma maior pontuação na Perturbação Anti-Social da Personalidade, por uma menor pontuação na Perturbação Depressiva da Personalidade, por uma maior pontuação na Perturbação Esquizotípica da Personalidade e por uma maior pontuação na Atenção e Cálculo no MMSE.

A principal limitação observada está relacionada com a amostra que não foi representativa o suficiente da população reclusa. Contudo, o acesso a esta população é muito complexo e de difícil realização.

De modo a enriquecer a presente investigação, teria sido interessante explorar a tipologia dos crimes pelos quais os reclusos estão acusados de forma a poder relacioná-los com as diferentes perturbações da personalidade.

Sugere-se para futuras investigações, que em Portugal se realizem estudos que englobem avaliações sistemáticas das perturbações da personalidade nas prisões portuguesas.

Bibliografia

- Allport, G. W. (1961). *Personality: Pattern and growth in personality*. New York: Holt, Rinehart & Winston, Inc.
- American Psychiatric Association. (2000). *DSM-IV-TR: Manual de diagnóstico e estatística das perturbações mentais (4th ed., texto rev.)*. Lisboa, Climepsi Editores.
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and Statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Washington, DC: Author.
- Andersen, H. (2004). Mental health in prison populations. A review-with special emphasis on a study of Danish prisoners on remand. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 110, 5-59.
- Anderson, J. L., Sellbom, M., Wygant, D. B., Salekin, R. T., Krueger, R. F. (2014). Examining the Associations Between DSM-V Section III Antisocial Personality Disorder Traits and Psychopathy in Community and University Samples. *Journal of Personality Disorders*, 28, 675-697.
- Annesley, P. T. (1963). Psychopathic Personality. *Medico-Legal Journal*, 31, 137-142. doi:10.1177/002581726303100304
- Arrigo, B. A. & Shipley, S. (2001). The confusion over psychopathy (I): historical considerations. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 45, 325-344. doi:10.1177/0306624X01453005
- Arroyo, J., Ortega, E. (2009). Personality disorders amongst inmates as a distorting factor in the prison social climate. *Rev Esp Sanid Penit*. 11: 11-15.
- Asendorpf, J. (2008). Developmental Perspectives. In Boyle, G., Matthews, G. & Saklofske, D. *The Sage Handbook of personality Theory and Assessment*, cap. 5, pp. 101-122. Londres: Sage Publications Ltd.
- Babiak, P. & Hare, R. D. (2006). *Snakes in Suits: When Psychopaths Go To Work*. United States: HarperCollins.
- Barenbaum, N. B., & Winter, D. G. (2008). History of modern personality theory and research. In O. P. John, R. W. Robins, & L. A. Pervin (Eds). *Handbook of personality: Theory and research* (pp. 3-27). New York: Guilford Press.
- Baskin-Sommers, A. R., Curtin, J. J. & Newman, J. P. (2011). Specifying the attentional selection that moderates the fearlessness of psychopathic offenders. *Psychological Science*, 22, 226-234. doi:10.1177/09567610396227

- Beszterczey, S., Nestor, P. G., Shirai, A. & Harding, S. (2013). Neuropsychology of decision making and psychopathy in high-risk ex-offenders. *Neuropsychology*, 27, 491-497. doi:10.1037/a0033162
- Blackburn, R. (1992). Conceptions of psychopathy and personality disorder: The Origins of confusion. In L. Close (Ed.), *Proceeding of the Forth Symposium of Violence and Agression* (pp. 53-67). Saskatoon: University of Saskatchewan and Regional Psychiatric Centre.
- Blackburn, R. (1998). Psychopathy and personality disorder: Implications of interpersonal Theory. In D. J. Cooke, A. E. Forth, & R. D. Hare (Eds.), *Psychopathy: Theory and Research, and Implications for Society* (pp.269-301). Dordrecht, The Netherlands: Kluwer.
- Blackburn, R., Logan, C., Donnelly, J. P., & Renwick, S. J. (2008). Identifying psychopathic a subtypes: Combining an empirical personality classification of offenders with the psychopathy checklist-revised. *Journal of Personality Disorders*, 22, 604-620.
- Black, D. W., Gunter, T., Allen, J., Blum, N., Arndt, S., Wenman, G., & Sieleni, B. (2007). Borderline personality disorder in male and female offenders newly committed to prison. *Comprehensive Psychiatry*, 48, 400-405. doi:10.1016/j.comppsy.2007.04.006
- Blair, R. J. R. & Mitchell, D. G. V. (2009). Psychopathy, Attention and Emotion. *Psychological Medicine*, 39, 543-555. doi:10.1017/S0033291708003991
- Blair, K. S., Richell, R. A., Mitchell, D. G. V., Leonard, A., Morton, J. & Blair, R. J. R. (2006). The Know the words, but not the music: Affective and semantic priming in individuals with psychopathy. *Biological Psychology* 73, 114-123. doi: 10.1016/2005.12.006
- Boccaccini, M. T., Murrie, D. C., Rufino, K. A. & Gardner, B. O. (2013). Evaluator differences in Psychology Checklist-Revised factor and facet scores. *Law and Human Behavior*, 16, 1-9. doi:10.1037/lhb0000069
- Bollone, P. (1992). *Cesare Lombroso ovvero il principio dell'irresponsabilità*. Torino: Società Editrice Internazionale.
- Borzycki, M. (2005). Interventions for Prisoners Returning to the Community. A Report Prepared by the Australian Institute of Criminology for the Community Safety and Justice Branch of the Australian Government Attorney General's. Departament Canberra: *Australian Institute of Criminology*.

- Borzycki, M., Baldry, E. (2003). Promoting Integration: The Provision of Prisoner Post-release Services. *Trends and Issues in Crime and Criminal Justice*, 262, Canberra: Australian Institute of Criminology.
- Brazão, N., Motta, C., Rijo, D., & Pinto-Gouveia, J. (2015). The prevalence of personality disorders in Portuguese male prison inmates: Implications for penitentiary treatment. *Análise Psicológica*, 3 (XXXIII): 279-290. doi:10.14417/ap.975
- Brink, J. (2005). Epidemiology of mental illness in a correctional system. *Curro pin Psychiatry*, 18, 536-541.
- Brites, J. A. (2014). *Psicopatia e Linguagem*. Lisboa: Chiado Editora.
- Buckholtz, J. W., Treadway, M. T., Cowan, R. L., Woodward, N. D., Benning, S. D., Li, R., ... Zald, D. H. (2010). Mesolimbic dopamine reward system hypersensitivity in individuals with psychopathic traits. *Nature Neuroscience*, 13, 419-421. doi:10.1038/nn.2510
- Buss, A. (1966). *Psychopathology*. New York: Wiley.
- Buss, A. & Plomin, R. (1984). *Temperament: Early developing personality traits*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.
- Butler, T., Andrews, G., Allnutt, S., Sakashita, C., Smith, NE., Basson, J., Mental disorders in Australian prisoners: a comparison with a community sample. *Aust NZJ Psychiatry*, 40, 472-276.
- Cantero, F. (1993). *?Quién es el psicópata?* In V. Garrido Genovés (Org.), *Psicópata: Perfil psicológico y reeducación del delincuente más peligroso* (pp. 16-46) Valência: Tirant lo Blanch.
- Carson, E. A. (2015). *Prisoners in 2014*. Washington, D. C.: Bureau of Justice Statistics.
- Castillo, H. (2003). *Personality disorders: Temperament or trauma?* London: Jessica Kingsley Publishers.
- Cattell, R. B. & Cattell, H. E. (1995). *Personality structure and the new fifth edition of the 16PF*. Educational and Psychological Measurement.
- Clark, L. A., & Watson, D. (2008). Temperament: An organizing paradigm for trait psychology. In O. P. John, R. W. Robins, & L. A. Pervin (Eds.), *Handbook of Personality: Theory and research* (pp. 265-286). New York: Guilford Press.
- Cleckley, H. (1976). *The mask of sanity: An attempt to clarify some issues about the so-called psychopathic personality* (5th Ed.). St. Louis, MO: Mosby, Inc.

- Cloninger, S. C. (2009). *Theories of Personality: Understanding Persons* (5thEd.). Pearson Prentice Hall: London.
- Coid, J. W. (2005). Correctional populations: Criminal careers and recidivism. In J. M. Oldham, A. E. Skodal, & D. S. Bender (Eds.), *Textbook of personality disorders* (pp. 579-606). Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Coid, J. W. (2002). Personality disorders in prisoners and their motivation for dangerous and disruptive behaviour. *Criminal Behavior and Mental Health*, 12, 209-226. Acedido a 12 de Setembro de 2015 em <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/cbm.497/pdf>
- Cooke, D. J., & Michie, C. (2001). Refining the construct of psychopathy: Towards a hierarchical model. *Psychological Assessment*, 13, 171-188.
- Cooper, C. L., & Pervin, L. A. (1998). *Personality: Critical concepts in psychology*. New York: Routledge.
- Cordeiro, J. (2003). *Psiquiatria forense*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Costa, J. (2013). *Perfis Psicocriminais: Do Estripador de Lisboa ao Profiler*. Lisboa: Pactor.
- Crego, C. & Widiger, T. A. (2014). Psychopathy and the DSM. *Journal of Personality*. doi:10.1111/jopy.12115
- Cuperman, R. & Ickes, W. (2009). Big Five predictors of behavior and perceptions in initial dyadic interactions: personality similarity helps extraverts and introverts, but hurts “disagreeables”. *Journal of Personality and Social Psychology*, 97 (4), 667-684. doi:10.1037/a0015741
- Dahlstrom, W. M. & Welsh, G. S. (1960). *An MMPI handbook: A guide to use in clinical practice and research*. Minneapolis, MN: University of Minnesota Press.
- Daversa, M. T. (2008). Early Environmental Predictors of the Affective and Interpersonal Constructs of Psychopathy. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, XX, 1-16. doi:10.1177/0306624x08328754
- DeLisi, M. (2009). Psychopathy is the Unified Theory of Crime. *Youth Violence and Juvenile Justice*, 7, 256-273. doi:10.1177/1541204009333834
- DeMatteo, D., Edens, J. F., Galloway, M., Cox, J., Smith, S. T., Koller, J. & Bersoff, B. (2014). Investigating the Role of the Psychopathy Checklist-Revised in United States case Law. *Psychology, Public Policy, and Law*, 20, 96-107. doi:10.1037/a0035452
- de Ruiter, C., D., & Trestman, R. L. (2006). Prevalence and treatment of personality disorders in Dutch forensic mental health services. *Journal of the American Academy of*

- Psychiatry and the Law*, 35, 92-97. Retrieved from <http://www.jaapl.org/content/35/1/92.full.pdf+html>
- DeYoung, C. G., Hirsh, J. B., Shane, M. S., Papademetris, X., Rajeevan, N., & Gray, J. R. (2010). Testing Predictions from Personality Neuroscience: Brain structure and the Big Five. *Psychological Science*, 21, 820-828. doi:10.1177/0956797610370159
- DeYoung, C. G., Peterson, J. B., & Higgins, D. M. (2005). Sources of Openness/Intellect: Cognitive and neuropsychological correlates of the fifth factor of personality. *Journal of Personality*, 73, 825-855. doi:10.1177/0956797610370159
- Dhingra, K. & Boduszek, D. (2013). Psychopathy and criminal behaviour: a psychosocial research perspective. *Journal of Criminal Psychology*, 3, 83-107
- Diefendorf, A. R., & Krepelin, E. (1923). *Clinical psychiatry: A textbook for students and physicians, abstracted and adapted from the seventh German edition of Kraepelin's "Lehrbuch der Psychiatrie"*. London, UK: MacMillan & Co. Ltd.
- Duggan, C., & Howard, R. (2009). The 'functional link' between personality disorder and violence: A critical appraisal. In M. McMurran & R. Howard (Eds.), *Personality, personality disorder, and violence: An evidence based approach* (pp. 19-37). New York: Wiley-Blackwell.
- Edens, J. F., Davis, K. M., Smith, F. K. & Guy, L. S. (2013). No sympathy for the devil: Attributing psychopathic traits to capital murderers also predicts support for executing them. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 4, 175-181. doi:10.1037/a0026442
- Ermer, E., Cope, L. M., Nyalakanti, P. K., Calhoun, V. D. & Kiehl, K. A. (2011). Aberrant paralimbic gray matter in criminal psychopathy. *Journal of Abnormal Psychology*, 1, 1-10. doi:10.1037/a0026371
- Esbec, E., Echeburúa, E. (2010). La reformulación de los trastornos de la personalidad en el DSM-V. *Actas Esp Psiquiatr*, 39 (1): 1-11.
- Eysenck, H. J. & Gudjonsson, G. (1989). *The causes and cures of criminality*. New York: Plenum.
- Falkenbach, D. M., Stern, S. B. & Creevy, C. (2014). Psychopathy variants: Empirical evidence supporting a subtyping model in a Community sample. *Personality Disorders: Theory, Research and Treatment*, 5, 10-19. doi:10.1037/per0000021
- Fazel, S., & Danesh, J. (2002). Serious mental disorder in 23000 prisoners: A systematic review of 62 surveys. *Lancet*, 359, 545-550. doi:10.1016/S0140-6736(02)07740-1

- Folstein, M.F., Folstein, S.E. & McHugh, P. R. (1975). "Mini-mental state": A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal Psychiatry Research*, 12, 189-198. doi: 10.1016/0022-3956(75)90026-6
- Fox, A. (2002). Aftercare for Drug-Using Prisoners: Lessons from an International Study. *The Probation Journal*, 49, 120-129.
- Friedman, H. S., & Schustack, M. W. (2004). *Teorias da personalidade: da teoria clássica à pesquisa moderna* (B. Honorato, Trans.). São Paulo: Prentice Hall (obra original publicada em 1999).
- García, L. (2006). Teorias Psicométricas da Personalidade. In C. Flores-Mendoza & R. Colom (Orgs.), *Introdução à Psicologia das Diferenças Individuais* (pp. 219-241). Porto Alegre: Artmed.
- Garrido, G. V. (2001). *El psicópata: Un camaleón en la sociedad actual*. Madrid: Algar Editorial.
- Gilbert, F., & Daffern, M. (2011). Illuminating the relationship between personality disorder and violence: Contributions of the General Agression Model. *Psychology of Violence*, 1, 230-244. doi:10.103/a0024089
- Gleitman, H. Fridlund, A. & Reisberg, D. (2007). *Psicologia*. 7ª Ed. Fundação Calouste Gulbenkian.
- Gonçalves, R. (2008). *Delinquência, crime e adaptação à prisão* (3ª Ed.). Coimbra, Quarteto Editora.
- Gonçalves, R. A. (1999). *Psicopatia e processos adaptativos à prisão: Da intervenção para a prevenção*. Braga: Centro de estudos em educação e psicologia. Instituto de Educação e Psicologia. Universidade do Minho.
- Gonçalves, R. A. (1997). Psicopatia: Um caso particular da avaliação psicológica em contextos de justiça. In M. Gonçalves, I. S. Ribeiro, S. Araújo, C. Machado, L. S. Almeida & M. Simões (Orgs), *Avaliação psicológica – Formas e contextos* (Vol. V, pp. 221-244). Braga: APPORT.
- Goodwin, D. W., Guze, S. B. (1981). *Diagnóstico da Doença Mental*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Gough, H. G. (1969). *Manual for the California Psychological Inventory*. Palo Alto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Hall, C., Lindzey, G. & Campbell, J. (2000). *Teorias da Personalidade*. 4ª Ed. Porto Alegre: Artmed.

- Hansenne, M. (2004). *Psicologia da personalidade*. Lisboa: Climepsi Editores.
- Hare, R. D. (1965). Acquisition and generalization of a conditioned fear response in psychopathic and non-psychopathic criminals. *Journal of Psychology*, 59, 367-370.
- Hare, R. D. (1980). A research scale for the assessment of psychopathy in criminal populations. *Personality and individual Differences*, 1, 111-119. Doi:10.1016/0191-8869(80)90028-8
- Hare, R. D. (1985). Comparasion of procedures for the assessment of psychopathy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 53, 7-16. doi: 10.1037/0022-006X.53.1.7
- Hare, R. D. (2003). *Hare Psychopathy Checklist-Revised (PCL-R)*: 2nd Edition, Technical Manual. Toronto, ON, Canada: Multi-Health Systems.
- Hare, R. D. (2000). La naturaleza del psicópata: Algunas observaciones para entender la violencia depredadora humana. In A. Raine & J. Sanmartín (Eds.), *Violencia y Psicopatía* (pp. 15-58). Barcelona: Editorial Ariel, SA.
- Hare, R. D. (2004). Psychopathy and risk for recidivism and violence. In Criminal Justice, Mental Health, and the politicsof risk (pp. 27-47). London: Cavendish
- Hare, R. D. (1999). Psychopathy as a risk factor for violence. *Psychiatric Quarterly*, 70, 181-197. doi:0033-2720/99/0900-0181
- Hare, R. D. (1968). Psychopathy, autonomic functioning, and the orienting response. *Journal of Abnormal Psychology*, 73, 1-24. doi:10.1037/h0025873
- Hare, R. D. (1991). *Manual for the Revised Psychopathy Checklist*. Toronto, ON, Canada: Multi-Health Systems.
- Hare, R. D. (1993). *Without Conscience: The disturbing world of the psychopaths among us*. New York & London: The Guildford Press.
- Hare, R. D., Black, P. & Walsh, Z. (2013). The PCL-R: Forensic applications and limitations. In R. P. Archer & E. M. Archer (Eds.), *Forensic uses of clinical assessment instruments* (2th ed., pp. 230-265). New York, NY: Routledge.
- Hare, R. D., Forth A. E. & Hart, S. D. (1989). The psychopathy as prototype for pathological lying and deception. In J. C. Yuille (Ed.). *Credibility Assessment* (pp. 25-49). Dordrecht: Kluwer Academic Publishers.
- Hare, R. D., & Neumann, C. S. (2008). Psychopathy as a clinical and empirical construct. *Annual Review of Clinical Psychology*, 4 (2), 217-246. doi:10.1146/annurev.clinpsy.3.022806.091452

- Hare, R. D., & Neumann, C. S. (2009). Psychopathy: Assessment and forensic implications. *The Canadian Journal of Psychiatry*, 12, 791-802.
- Hare, R. D. & Neumann, C. S. (2006). The PCL-R assessment of psychopathy. Development, structural properties, and new directions. In C. J. Patrick (Ed.), *Handbook of Psychopathy*, (pp. 58-88). New York: The Guilford Press.
- Harpur, T. J., Hare, R. D. & Hasktian, A. R. (1989). Two-factor conceptualization of psychopathy: Construct validity and assessment implications. *Psychological Assessment*, 1, 6-17. doi:10.1037/1040-3590.1.1.6
- Harpur, T. J., Hasktian, A. R. & Hare, R. D. (1988). Factor structure the Psychopahty Checklist. *Journal of Consulting Clinical Psychology*, 56, 741-747.
- Harris, G. T. & Rice, M. E. (2006). Treatment of psychopathy: A review of empirical findings. In C. J. Patrick (Ed.), *Handbook of Psychopathy* (pp. 555-572). New York: The Guilford Press.
- Hart, S. & Hare, R. (1997). Psychopathy: Assessment and association with criminal conduct. In Stoff, D.; Breiling, J. e Maser, J. (Eds.). *Handbook of antisocial behaviour*. Oxford, John Wiley and sons, pp. 22-35.
- Hathaway, S. R. & McKinley, J. C. (1943). *Manual of The Minnesota Multiphasic Personality Inventory*. New York: The Psychological Corporation.
- Hemphill, J. F., Templeman, R., Wong, S. & Hare, R. D. (1998). Psychopathy and crime: recidivism and criminal careers. In D. J. Cooke, R. D. Hare & A. Forth (Eds.), *Psychopathy: theory, research, and implications for Society* (pp. 375-399). The Netherlands: Kluwer Academic Publishers.
- Henriques-Calado, J., & Duarte-Silva, M. E. (2009). *Tradução do questionário de diagnóstico de personalidade - personality diagnostic questionnaire – PDQ-4+*. Manuscrito não publicado.
- Henriques, R. P. (2009). De H. Cleckley ao DSM-IV-TR: a evolução do conceito de psicopatia rumo à medicalização da delinquência. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 12, 285-302. doi:10.1590/S1415-47142009000200004
- Herpertz, S. C., & Sass H. (2000). Emotional deficiency and psychopathy. *Behavioral Sciences & The Law*, 18, 567-580. doi:10.1002/1099-0798(200010)18:53.0.CO; 2-8
- Hervé, H. (2006). Psychopathy: across the ages: a history of the Hare psychopath. In: *The psychopath. Theory, research, and practice*. United Kingdom, Routledge, pp. 31-56.

- Hervé, H., F., Mitchell, D., Cooper, B. S., Spidel, A. & Hare, R. D. (2004). Psychopathy and unlawful confinement: An examination of perpetrator and event characteristics. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 36, 137-145.
- Hildebrand, M., & de Ruiter, C. (2004). PCL-R psychopathy and its relation to DSM-IV Axis I and II disorders in a sample of male forensic psychiatric patients in the Netherlands. *International Journal of Law and Psychiatry*, 27(31), 233-248. doi:10.1016/j.ijlp.2004.03.005
- Huss, M. T. (2013). *Psicologia Forense: pesquisa, prática clínica e aplicações*. Porto Alegre: Artmed.
- Hyler, S. E. (1994). *The personality diagnostic questionnaire*. NY: New York State Psychiatric Institute.
- Innes, B. (2004). *Mentes Criminosas. Como o estudo do perfil psicológico ajuda a resolver crimes*. Lisboa: Editorial Estampa.
- Iria, C. & Barbosa, F. (2008). *Psicopatas criminosos e não criminosos. Uma abordagem neuropsicológica*. Porto, Livpsic.
- John, O. (1999). *The Big-Five Trait Taxonomy: History, Measurement, and Theoretical Perspectives*. In L. Pervin & O. P. John (Orgs.), *Handbook of personality: theory and research* (p. 102-138). Nova York: Guilford Press.
- Johnstone, L. & Cooke, D. J. (2006). Traços de psicopatia na infância: operacionalização do conceito e sua avaliação. In Fonseca, A.; Simões, M.; Simões, M. e Pinho, M. (Eds.). *Psicologia forense*. Coimbra, Edições Almedina, pp. 401-436.
- Karpman, B. (1946). Psychopathy in the scheme of human typology. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 103, 276-288. doi:http://dx.doi.org/10.1097/00005053-194603000-00007
- Karpman, B. (1948). The myth of the psychopathic personality. *American Journal of Psychiatry*, 104, 523-534. doi:10.1176/appi.ajp.104.9.523
- Kernberg, O. F. (2006). Agressividade, narcisismo e auto-destrutividade na relação psicoterapêutica. Lisboa: Climepsi.
- Kernberg, O. F. (1970). Factors in the Psychoanalytic Treatment of Narcissistic Personalities. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 18: 51-85. doi: 10.1177/000306517001800103
- Kernberg, O. F. (1988). Psychic structure and change: ego psychology – object relations viewpoint. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 36 (S): 315-338.

- Kiehl, A. K. & Hoffman, B. K. (2011). The criminal psychopath: history, neuroscience, treatments, and economics. *Jurimetrics*, 51: 355-397.
- Kjelsberg, E., Hartvig, P., Bowitz, H., Kuisma, I., Norbech, P., Rustad, A., Seem, M., Vik, T. (2006). Mental health consultations in a prison population: A descriptive study. *BMC Psychiatry*, 6, 1-9. doi:10.1186/1471-244X-6-27
- Kosson, D. S. (1996). Psychopathy and dual-task performance under focusing conditions. *Journal of Abnormal Psychology*, 105, 391-400. doi:10.1037/0021843X.105.3.391
- Krueger, R. F. (2006). Perspectives on the conceptualization of Psychopathy: Toward and Integration. In C. J. Patrick (Ed.), *Handbook of Psychopathy* (pp.193-204). The Guildford Press: New York.
- Langeveld, H., Melhus, H. (2004). Are psychiatric disorders identified and treated by in-prison health services? *Tidsskr Nor Laegeforen*. 124: 2094-2097.
- Lauerma, H. (2012). Psychopathy in Prisons. In H. Hakkanen-Nyholm & J. O. Nyholm (Eds.), *Psychopathy and Law. A Practitioner's Guide* (pp. 223-234). New Delhi: John Wiley & Sons, Ltd.
- Lee, Z. & Salekin, R. T. (2010). Psychopathy in a Noninstitutional sample: Differences in primary and secondary subtypes. *Personality Disorders: Theory, Research and Treatment*, 1, 153-169. doi:10.1037/a0019269
- Leistico, A. M. R., Salekin, R. T., DeCoster J. & Rogers, R. (2008). A Large-Scale Meta-Analysis Relating the Hare Measures of Psychopathy to Antisocial Conduct. *Law Human Behavior*, 32, 28-45. doi:10.1007/s10979-007-9096-6
- Levenson, M. R., Kiehl, K. A. & Fitzpatrick, C. M. (1995). Assessing psychopathic attributes in a noninstitutionalized populations. *Journal of Personality and Social Psychology*, 68, 151-158. doi:10.1037/0022-3514.68.1.151
- Lilienfeld, S. O., Patrick, C. J., Benning, S. D., Berg, J., Sellbom, M. & Edens, J. F. (2012). The role of fearless dominance in psychopathy: Confusions, controversies, and clarifications. *Personality Disorders: Theory, Research, Treatment*, 3, 327-340. doi:10.1037/a0026987
- Lilienfeld, S. O. & Widows, M. R. (2005). *Professional Manual for the Psychopathic Personality Inventory-Revised* (PPI-R). Lutz, FL: Psychological Assessment Resources.
- Lykeen, D. T. (1957). A study of anxiety in the sociopathic personality. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 55, 6-10.

- Lykken, D. T. (1995). *The antisocial personalities*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum.
- Lynam, D. (1996). Early identification of chronic offenders: Who is the fledgling psychopath? *Psychological Bulletin*, 120, 209-243.
- Lynam, D. R., Miller, D. J., Gaughan, E. T., Miller, J. D., Mullins-Sweatt, S. & Widiger, T. A. (2011). Assessing the basic traits associated with psychopathy: Development and validation of the Elemental Psychopathy Assessment. *Psychological Assessment*, 23, 108-124. doi:10.1037/a0021146
- Lynam, D. R. & Vachon, D. D. (2012). Transtorno de personalidade anti-social em DSM-5: Missteps e oportunidades perdidas. *Transtornos da Personalidade: Teoria, Pesquisa e Tratamento* 3 (4), 483-495. doi:10.1037/per0000006
- Magro, C. L., & Sánchez, J. I. R. (2005). Aproximación histórica al concepto de psicopatía. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 5, 137-168.
- Maltby, J. Day, L. & Macaskill, A. (2007). *Personality, Individual Differences and Intelligence*. Harlow: Prentice Hall (Pearson Education).
- Martens, W. H. (2000). Antisocial and psychopathic personality disorders: Causes, course, and remission – a review article. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 44(4), 406-430. doi:10.1177/03006624X0044402
- Maya, Mei-Tal (2005). *The legal and social management of psychopaths*. Tese de Doutoramento. Departamento de Psicologia, Durham University, Inglaterra. Acedido em 14 de Abril de 2015 em <http://etheses.dur.ac.uk/2863/>
- McCord, W., & McCord, J. (1964). *The psychopath: An essay on the criminal mind*. New York: Van Nostrand Reinhold.
- McCrae, R. (2006). O que é Personalidade? In: C. Flores-Mendoza & R. Colom-Marañón (Orgs.). *Introdução à Psicologia das Diferenças Individuais* (pp. 203-218). Porto Alegre: Artmed.
- McCrae, R. R., & Costa, P. T. Jr (2008). The five factor theory of personality. In O. P. John, R. W. Robins, & L. A. Pervin (Eds.), *Handbook of personality: Theory and research* (pp. 159-181). New York: Guilford Press.
- Miller, J. D., & Lynam, D. R. (2015). Understanding Psychopathy Using the Basic Elements of Personality. *Social and Personality Psychology Compass*, 9, 223-237. doi:10.1111/spc3.12170
- Millon, T. (1981). *Disorders of Personality: DSM-III Axis II*. New York: John Wiley & Sons.

- Millon, T. (1987). *Millon Clinical Multiaxial Inventory- II Manual*. Minneapolis, MN: National Computer Systems.
- Millon, T., Simonsen, E., & Birket-Smith, M., & Davis, R. D. (2003). Historical Conceptions of Psychopathy in the United States and Europe In *Psychopathy: Antisocial, criminal and violent behaviour* (pp. 3-31). New York: The Guildford Press.
- Mokros, A., Habermeyer, E., Neumann, C. S., Schilling, F., Hare, R. & Eher, R. (2013). Assessment of Psychopathy in Austria. Psychometric Properties of the Psychopathy Checklist-Revised. *European Journal of Psychological Assessment*, 20, 1-8. doi:10.1027/1015-5759/a000177
- Moltó, J., Poy, R. & Torrubia, R. (2000). Standardization of the Hare Psychopathy Checklist-Revised in a Spanish prison sample. *Journal of Personality Disorders*, 14, 84-96. doi:10.1521/pedi.2000.14.1.84
- Morgado, J., Rocha, C. S., Maruta, C., Guerreiro, M. & Martins, I. P. (2009). Novos Valores Normativos do Mini-Mental State Examination. *Sinapse*, 9(2), 19-25.
- Mullins-Sweatt, S. N., Glover, N. G., Derefinko, K. J., Miller, J. D. & Widiger, T. A. (2010). The search of successful psychopath. *Journal of Research in Personality*, 44, 554-558. doi: 10.1016/j.jrp.2010.05.010
- Newman, J. P., Curtin, J. J., Bertsch, J. D. & Baskin-Sommers, A. R. (2009). Attention Moderates the Fearlessness of Psychopathic Offenders. *Biological Psychiatry*, 3, 123-135. doi:10.1016/j.biopsych.2009.07.035
- Newman, J. P., Patterson, C. M., Howland, E. W. & Nichols, S. L. (1990). Passive avoidance in psychopaths: The effects of reward. *Personality and Individual Differences*, 11, 1101-1114. doi:10.1016/0191-8869(90)90021-1
- Nickerson, S. D. (2014). Brain abnormalities in psychopaths: A meta-anaysos. *North American Journal of Psychology*, 16, 63-78.
- Nioche, A., Pham, T. H., Ducro, C., Beaurepaire, C., Chudzik, L., Courtois, R., Réveillère, C. (2010). Psychopathy and associated personality disorders: Searching for a particular effect of the borderline personality disorder? *L'Encéphale*, Paris. 36(3), 253-9. doi:10.1016/J.encep.2009.07.004
- Oliveira, Olver, M. E., Neumann, C. S., Wong, S. C. P. & Hare, R. (2013). The structural and predictive properties of the Psychopathy Checklist-Revised in Canadian Aboriginal and Non-Aboriginal Offenders. *Psychological Assessment*, 25 (1), 167-179. doi:10.1037/a0029840

- Organização Mundial da Saúde (OMS) (1993). *Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10* – Descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artmed.
- O' Toole, M. E. & Hakkanen-Nyholm, H. (2012). Psychopathy and violent crime. In H. Hakkanen-Nyholm & J. O. Nyholm (Eds.). *Psychopathy and Law: A Practitioner's Guide* (pp. 139-158). New Delhi: John Wiley & Sons, Ltd.
- Ozer, D. J., & Benet-Martinez, V. (2006). Personality and the prediction of consequential outcomes. *Annual Review of Psychology*, 57, 201-221.
- Palermo, G. B. (2011). Psychopathy: Early and recente clinical observations and the law. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 55, 3-4. doi:10.1177/0306624X10395365
- Patrick, C. J. (2006). Back to the future: Cleckley as a guide to the next generation of psychopathy research. In C. J. Patrick (Ed.), *Handbook of Psychopathy* (pp. 605-618). New York: The Guildford Press.
- Pechorro, P., Gonçalves, R. A., Maroco, J., Gama, A. P., Neves, S., & Nunes, C. (2014). Juvenile delinquency and psychopathic traits: an empirical study in Portuguese adolescents. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 58, 174-189. doi:10.1177/0306624X12465584
- Pemment, J. (2013). Psychopathy versus sociopathy: Why the distinction has become crucial. *Agression and Violent Behavior*. Retrieved from <http://dx.doi.org/10.1016/j.avb.2013.07.001>
- Pervin, L. & John, O. (2001). *Personalidade: Teoria e Pesquisa*: 8ª Ed. Artmed.
- Pickersgill, M. (2012). A normalização transtorno de personalidade antissocial: A formação social de uma tecnologia psiquiátrica. *Sociology of Health & Illness*, 34 (4), 544-559. doi:10.1111/j.1467-9566.2011.01404.X
- Pham, T. H., Vanderstucken, O., Philippot, P. & Vanderlinden, M. (2013). Selective Attention and Executive Functions Deficits among Criminal Psychopaths. *Aggressive and Behavior*, 29(5), 393-405. doi:10.1002/ab.10051
- Phillips, K. A., Yen S., Gunderson, J. G. (2006). Transtornos de Personalidade. In: Hales RE Yudofsky SC, (Eds.), *Tratado de Psiquiatria Clínica* (4ª Ed. Pp. 759-786). Porto Alegre: Artmed.
- Porter, S. & Woodworth, M. (2006). Psychopathy and aggression. In C. J. Patrick (Ed.), *Handbook of psychopathy* (pp. 481-494). New York: Guilford Press.

- Pratt, J. (1997). *Governing the dangerous: Dangerousness, law and social change*. Australia, Federation Press.
- Primo, J. & Mateus D. (2014). *Normas para a elaboração e apresentação de teses de doutoramento*; (Aplicáveis às dissertações, trabalhos de projecto e relatórios de estágio de Mestrado) (v.5). Lisboa: Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias.
- Prins, H. (1980). *Offenders, deviants, or patients? An introduction to the study of social-forensic problems*. London, Taylor & Francis.
- Raine, A., Ishikawa, S., Arce, E., Lenaz, T., Knuth, K. H., Bihrlé, S., Lacasse L. & Colletti, P. (2004). Hippocampal structural asymmetry in unsuccessful psychopaths. *Biological Psychiatry*, 55(2), 185-191.
- Raine, A. & Sanmartín, J. (2000). *Violencia y psicopatía*. Barcelona: Editorial Ariel, SA.
- Rebollo, I., & Harris, J. (2006). *Genes, ambiente e personalidade*. In Flores-Mendoza, C. & Colom, R. (Orgs.). *Introdução à Psicologia das diferenças individuais*. Porto Alegre: Artmed.
- Riser, R. E. & Kosson, D. S. (2013). Criminal behavior and cognitive processing in male offenders with antisocial personality disorder with and without comorbid psychopathy. *Personality Disorders: Theory, Research and Treatment*, 4, 332-340. doi:10.1037/a0033303
- Roberts, A., & Coid, J. (2010). Personality disorder and offending behaviour. Findings from the national survey of male prisoners in England and Wales. *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 21, 221-237. doi:10.1080/14789940903303811
- Roesch, R. (2006). Responsabilidade criminal e competência para participar no próprio julgamento. In Fonseca, A; Simões, M; Simões, M. e Pinho, M. (Eds.). *Psicologia forense*. Coimbra, Edições Almedina, pp. 173-201.
- Rogers, C. & Wallon, J. (2000). *Manual de counselling*. Lisboa: Encontro – Psicologia e Existência.
- Rotgers, F. & Maniaci, M. (2005). Antisocial personality disorder. An introduction. In: Rotgers, F. e Maniaci, M. (Eds.). *Antisocial personality disorder. A practitioner's guide to comparative treatments*. New York: Spriger Publishing Company, pp. 1-7.
- Sab, H. & Felthous, A. R. (2008). History and conceptual development of psychopathic disorders. In A. R. Felthous & H. Sab (Eds.). *International Handbook on Psychopathic Disorders and the Law* (pp. 9-32). New York: Wiley.

- Schultz, D. U., & Schultz, S. E. (2013). *Theories of personality* (10 th ed.). Belmont, CA: Wadsworth.
- Serin, R., C. & Amos, N. I. (1995). The role of psychopathy in the assessment of dangerousness. *International Journal of Law and Psychiatry*, 18, 231-238.
- Short, V., Lennox, C., Stevenson, C., Senior, J., & Shaw, J. (2012). *Mental Illness, personality disorder and violence: A scoping review*. Manchester: Offender Health Research Network.
- Silva, I. & Nakano, T. (2011). *Modelo dos cinco grandes fatores da personalidade: análise de pesquisas*. Brasil: Avaliação Psicológica.
- Singh, J., Grann, M. & Fazel, S. (2011). A comparative study of violence risk assessment tools: A systematic review and metaregression analysis of 68 studies involving 25.980 participants. *Clinican Psychology Review*, 31, 499-513. doi:10.1016/j.cpr.2010.11.009
- Sistema de Segurança Interna [SSI]. (2014). *Relatório Anual de Segurança Interna – Ano 2014*. Lisboa: Sistema de Segurança Interna.
- Sisto, F. F., Bueno, J. M. H., & Rueda, F. J. M. (2003). Traços de personalidade na infância e distorção e integração de formas: Um estudo de validade. *Estudos de Psicologia*, 8(1), 77-84. doi: 10.1590/S1413-737220030001000010
- Sisto, F., Oliveira, S., Oliveira, K., Bartholomeu, D., Oliveira, J. & Costa, O. (2004). Escala de traços de personalidade para crianças e aceitação social entre pares. *Interação em Psicologia*, 8, 15-24. doi:10.5380/psi.v8i1.3235
- Shine, S. K. (2000). *Psicopatia*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Shipley, S. L. & Arrigo, B. A. (2004). *The female homicide offender*. Upper Saddle River, NJ: Pearson Education, Inc.
- Skeem, J., Johansson, P., Andershed, H., Kerr, M., & Loudén, J. E. (2007). Two subtypes of psychopathic violent offenders that parallel primary and secondary variants. *Journal of Abnormal Psychology*, 116, 395-409. doi:10.1037/0021-843X.116.2.395
- Skeem, J. L. & Cooke, D. J. (2010). Is criminal behavior a central componente of psychopathy? Conceptual directions for resolving the debate. *Psychological Assessment*, 22, 433-445. doi:10.1037/a0008512
- Skeem, J. L., Polaschek, D. L. L., Patrick, C. P., & Lilienfeld, S. O. (2011). Psychopathy personality: Bridging the gap between scientific evidence and public policy. *Psychological Science in the Public Interest*, 12, 95-162. doi: 10.1177/152910061142706

- Soeiro, C., & Gonçalves, R. A. (2010). O estado de arte do conceito de psicopatia. *Análise Psicológica*, 1 (XXVIII), 227-240.
- Stevens, G. W., Deuling, J. K. & Armenakis, A. A. (2012). Successful psychopaths: Are they unethical decision-makers and why? *Journal Bus Ethics*, 105, 139-149. doi:10.1007/s101551-011-0963-1
- Stover, A. R. (2007). *A critical analysis of the historical and conceptual evolution of psychopathy*. Unpublished doctoral dissertation, The Chicago School of Professional Psychology, Chicago.
- Strickland, C. M., Drislane, L. E., Lucy, M., Krueger, R. F., & Patrick, C. J. (2013). Characterizing Psychopathy Using DSM-5 Personality Traits. *Assessment*, 20, 327-338. doi:10.1177/1073191113486691
- Templeman, R. & Wong, S. (1994). Determining the factor structure of the psychopathy Checklist: A converging approach. *Multivariate Experimental Clinical Research*, 10, 157-166.
- Teplin, L. (1994). Psychiatric and substance abuse disorders among male urban jail detainees. *American Journal of Public Health*, 84, 290-293. doi:10.2105/AJPH.84.2.290
- Tombaugh, T. N. & McIntyre, N. J. (1992). The Mini-Mental State Examination: A Comprehensive Review. *Journal of the American Geriatrics Society*, 40, 922-935. doi:10.1111/j.1532-5415.1992.tb01992.x
- Trentini, C., Hutz, C., Bandeira, D., Teixeira, M., Gonçalves, M. & Thomazoni A. (2009). Correlações entre a EFN – Escala Fatorial de Neuroticismo e o IFP – Inventário Fatorial de Personalidade. *Avaliação Psicológica*, 8 (2), 209-217.
- Vaugh, M. G. & Howard, M. O. (2005). The construct of psychopathy and its potencial contribution to the study of serious, violent, and chronic youth offending. *Youth Violence and Juvenile Justice*, 3 (3), 235-252. doi: 10.1177/1541204005276320
- Vien, A, & Beech, A. R. (2006). Psychopathy: theory, measurement, and treatment. *Trauma, Violence, & Abuse*, 7 (3), 155-174. doi:10.1177/1524838006288929
- Visher, C., LaVigne, N., Travis J. (2004). Returning Home: Understanding the Challenges of Prisoner Re-Entry. Maryland Pilot Study: Findings from Baltimore. Washington, D. C.: *Justice Policy Center, Urban Institute*.
- Vitacco, M. J., Lishner, D. A. & Neumann, C. S. (2012). Assessment. In H. Hakkanen-Nyholm & O. J. Nyholm (Eds.). *Psychopathy and Law. A Practitioner's Guide* (pp.17-32). New Delhi: John Wiley & Sons, Ltd.

- Walsh, Z. (2013). Psychopathy and criminal violence: The moderating effect of ethnicity. *Law and Behavior*, 37, 303-311. doi:10-10377alhb0000017
- Walters, G. D. (2011). Psychopathy and crime: Testing the incremental validity of PCL-R-Measured Psychopathy as a predictor of general and violent recidivism. *Law and Human Behavior*, 1, 1-9. doi:10.1037/b0093928
- Wolf, R. C., Warren, C. M., Carpenter, R. W., Zeier, J. D., Baskin-Sommers, A. R. & Newman, J. P. (2012). Reduced susceptibility to the attentional blink in psychopathic offenders: Implications for the attention bottleneck hypothesis. *Neuropsychology*, 26, 102-109. doi:10.1037/a0026000
- Walters, G. D. (2008). Self-report Measures of psychopathy, antisocial personality, and criminal lifestyle: Testing and validating a two-dimensional model. *Criminal Justice and Behavior*, 35, 1459-1483. doi:10.1177/0093854808320922
- Warren, J. I., & South, S. C. (2009). A symptom level examination of the relationship between cluster B personality disorders and patterns of criminality and violence in women. *International Journal of Law and Psychiatry*, 32, 10-17. doi:10.1016/j.ijlp.2008.11.005
- Weiner, I. B., & Greene, R. L. (2008). *Handbook of personality Assessment*. New Jersey: John Wiley and Sons.
- Widiger, T. & Corbitt, E. (1997). Comorbidity of Antisocial Personality Disorder with other Personality Disorders. In Stoff, D.; Breiling, J. e Maser, J. (Eds.). *Handbook of antisocial behaviour*. Oxford, John Wiley and sons, pp. 75-82.
- Wilkowski, B. M., & Robinson, M. D. (2008). Putting the brakes on antisocial behavior: secondary psychopathy and post-error adjustments in reaction time. *Personality and Individual Differences*, 44(8), 1807-1818. doi:10.1016/j.paid.2008.02.007
- Williams, K. M., Paulhus, D. L. & Hare, R. D. (2007). Capturing the four-factor structure of psychopath in college students via self-report. *Journal of Personality Assessment*, 88, 205-219. doi:10.1080/00223890701268074
- Yamada, L. T. (2009). *O horror e o grotesco na psicologia: a avaliação da psicopatia através da escala de Hare PCL-R (Psychopathy Checklist Revised)*. Dissertação de Mestrado. Departamento de Psicologia, Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro. Acedido em 18 de Março de 2015 em www.slab.uff.br
- Yang, J., McCrae, R. R., Costa, P. T., Yao, S. Dai, X., Cai, T., & Gao, B. (2000). The cross-cultural generalizability of Axis-II constructs: An evaluation of two personality

disorder assessment instruments in the people's republic of China. *Journal of Personality Disorders*, 14(3), 249-263.

- Yang, Y., Raine, A., Lencz, T., Bihrl, S., LaCasse, L., & Colletti, P. (2005). Volume reduction in prefrontal gray matter in unsuccessful criminal psychopaths. *Biological Psychiatry*, 57(10), 1103-1108. doi:10.1016/j.biopsych.2005.01.021
- Yu, R., Geddes, J. R., & Fazel, S. (2012). Personality disorders, violence and antisocial behavior: A systematic review and meta-regression analyses. *Journal of Personality Disorders*, 26, 775-792. doi:10.1521/pedi.2012.26.5.775

Anexos

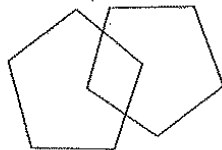
Anexo I – Protocolo de Investigação

MINI-MENTAL STATE – MMS	
NOME: _____	
IDADE: _____ ANOS	DATA: _____ de _____ de _____
1. ORIENTAÇÃO (1 ponto por cada resposta correcta). Em que ano estamos? _____ Em que mês estamos? _____ Em que dia do mês estamos? _____ Em que dia da semana estamos? _____ Em que estação do ano estamos? _____ Em que país estamos? _____ Em que distrito vive? _____ Em que terra vive? _____ Em que casa estamos? _____ Em que andar estamos? _____	
	NOTA: _____
2. RETENÇÃO (contar 1 ponto por cada palavra correctamente repetida). “Vou dizer três palavras; queria que as repetisse, mas só depois de eu as dizer todas; procure ficar a sabê-las de cór”. Pêra _____ Gato _____ Bola _____	
	NOTA: _____
3. ATENÇÃO E CÁLCULO (1 ponto por cada resposta correcta. Se der uma errada mas depois continuar a subtrair bem, consideram-se as seguintes como correctas. Parar ao fim de 5 respostas.) “Agora peço-lhe que me diga quantos são 30 menos 3 e depois ao número encontrado volta a tirar 3 e repete assim até eu lhe dizer para parar”. 27 _____ 24 _____ 21 _____ 18 _____ 15 _____	
	NOTA: _____
4. EVOCAÇÃO (1 ponto por cada resposta correcta). “Veja se consegue dizer as três palavras que pedi há pouco para decorar”. Pêra _____ Gato _____ Bola _____	
	NOTA: _____
5. LINGUAGEM (1 ponto por cada resposta correcta)	
a. “Como se chama isto? Mostrar objectos: Relógio _____ Lápis _____	NOTA: _____
b. “Repita a frase que eu vou dizer: O RATO ROEU A ROLHA”	NOTA: _____
c. “Quando eu lhe der esta folha de papel, pegue nela com a mão direita, dobre-a ao meio e coloque-a no chão”, (ou “sobre a cama”, se for o caso); dar a folha segurando com as duas mãos. Pega com a mão direita _____ Dobra ao meio _____ Coloca no chão _____	NOTA: _____
d. “Leia o que está neste cartão e faça o que lá diz”. Mostrar um cartão com a frase bem legível, “FECHE OS OLHOS” sendo analfabeto ler-se a frase. Fechou os olhos _____	NOTA: _____
e. “Escreva uma frase inteira aqui”. Deve ter sujeito e verbo e fazer sentido; os erros gramaticais não prejudicam a pontuação.	NOTA: _____

6. HABILIDADE CONSTRUTIVA (1 ponto pela cópia correcta) ^a

Deve copiar um desenho. Dois pentágonos parcialmente sobrepostos; cada um deve ficar com 5 lados, dois dos quais intersectados. Não valorizar tremor ou rotação.

DESENHO



CÓPIA

(Máximo 30 pontos)

TOTAL:

**Pontos de Corte
(População Portuguesa)**

Considera-se com Defeito Cognitivo:

- Analfabetos a 2 anos \leq 22
- 3 a 6 anos de escolaridade \leq 24
- Com escolaridade superior a 7 anos \leq 27

FECHE OS OLHOS

PDQ - 4+

1. Evito trabalhar com pessoas que me possam criticar.....	V	F
2. Não consigo tomar decisões sem conselho de outras pessoas	V	F
3. Frequentemente, entretenho-me com pormenores perdendo de vista os aspectos globais ou realmente importantes.....	V	F
4. Necessito de ser o centro das atenções.....	V	F
5. Consegui realizar muito mais do que os outros pensam que eu consigo fazer.	V	F
6. Faço o máximo que posso para evitar que aqueles de quem gosto se afastam de mim.....	V	F
7. As outras pessoas queixam-se que não estou em dia com os meus afazeres profissionais ou com os meus compromissos.....	V	F
8. Tenho tido várias vezes problemas com a lei (ou teria tido se tivesse sido apanhado).....	V	F
9. Não é interessante para mim passar o tempo com a família ou com os amigos.....	V	F
10. Recebo mensagens especiais das coisas que acontecem à minha volta.....	V	F
11. Sei que as pessoas iriam aproveitar-se de mim ou tentar enganar-me se eu as deixasse.....	V	F
12. Por vezes fico perturbado.....	V	F
13. Só faço amigos quando tenho a certeza de que as pessoas gostam de mim.....	V	F
14. Habitualmente ando deprimido.....	V	F
15. Prefiro que as outras pessoas assumam as responsabilidades por mim.....	V	F
16. Perco o meu tempo a tentar tornar as coisas demasiado perfeitas.....	V	F
17. Sou sexualmente mais atraente do que a maioria das pessoas.....	V	F
18. Frequentemente, dou comigo a pensar como sou uma pessoa excepcional ou como no futuro iri ser uma pessoa excepcional.....	V	F
19. Ou gosto muito ou odeio, sem conseguir ter uma posição meio termo.....	V	F
20. Entro em muitas brigas.....	V	F
21. Sinto que os outros não me compreendem ou não me apreciam.....	V	F
22. Prefiro fazer as coisas sozinho do que com outras pessoas.....	V	F
23. Tenho a capacidade de saber que algumas coisas vão suceder antes de na realidade acontecerem.....	V	F
24. Frequentemente interrogo-me se as pessoas que conheço são na realidade de confiança	V	F
25. Ocasionalmente falo de outras pessoas sem elas estarem presentes	V	F
26. Sou inibido nas minhas relações íntimas porque tenho medo de ser ridicularizado.....	V	F
27. Tenho medo de perder o suporte das outras pessoas se discordar delas.....	V	F
28. Sofro de baixa auto-estima.....	V	F
29. Ponho o trabalho à frente da família, dos amigos ou do divertimento.....	V	F
30. Mostro facilmente as minhas emoções.....	V	F

31	Somente as pessoas especiais conseguem na realidade compreender-me ou apreciar-me.....	V	F
32	Por vezes interrogo-me acerca de quem sou na realidade.....	V	F
33	Tenho dificuldade em pagar as minhas despesas porque não permaneço muito tempo em cada um dos empregos em que tenho trabalhado.....	V	F
34	O sexo não me interessa.....	V	F
35	Os outros consideram-me de humores ou que ferve em pouca água.....	V	F
36	Frequentemente consigo sentir ou pressentir coisas que os outros não conseguem.....	V	F
37	Os outros utilizam o que eu digo contra mim.....	V	F
38	Existem algumas pessoas de quem eu não gosto.....	V	F
39	Sou mais sensível à crítica ou à rejeição do que a maioria das pessoas.....	V	F
40	Tenho dificuldade em começar algo que tenha de fazer sozinho.....	V	F
41	Tenho um sentimento de moralidade mais elevado do que as outras pessoas...	V	F
42	Sou o meu maior crítico.....	V	F
43	Utilizo a minha aparência ou atracção física para obter a atenção de que necessito.....	V	F
44	Necessito muito de que as outras pessoas me elogiem ou reconheçam o meu valor.....	V	F
45	Tentei suicidar-me ou fazer mal a mim próprio.....	V	F
46	Faço muitas coisas sem tomar em atenção as consequências.....	V	F
47	Existem poucas actividades em que eu tenha algum interesse.....	V	F
48	As pessoas têm frequentemente dificuldade em compreender aquilo que eu digo.....	V	F
49	Ponho objecções quando os meus supervisores me dizem como é que eu devo desempenhar as minhas tarefas.....	V	F
50	Mantenho-me atento para compreender o significado real do que as pessoas dizem.....	V	F
51	Nunca disse uma mentira.....	V	F
52	Tenho medo de me encontrar com as pessoas que não conheço porque me sinto acanhado.....	V	F
53	Desejo tanto que as outras pessoas gostem de mim que me ofereço para fazer coisas de que não gosto.....	V	F
54	Acumulei muitas coisas de que não preciso, mas que não consigo deitar fora.	V	F
55	Apesar de falar muito, as pessoas dizem que tenho dificuldade em explicar aquilo que quero.....	V	F
56	Preocupo-me muito.....	V	F
57	Espero que as outras pessoas me façam favores, apesar de eu habitualmente não os fazer aos outros.....	V	F
58	Sou uma pessoa com grandes variações de humor.....	V	F
59	Sou capaz de mentir com facilidade e frequentemente faço-o.....	V	F
60	Não estou interessado em ter amigos íntimos.....	V	F

61	Estou frequentemente atento, ou à defesa, para que os outros não se aproveitem de mim.....	V	F
62	Nunca perdoei ou perdoou aqueles que me fazem mal.....	V	F
63	Sinto ressentimento em relação às pessoas que têm mais “sorte” do que eu...	V	F
64	Pode ser que uma guerra nuclear não seja uma ideia tão má como isso.....	V	F
65	Quando estou só sinto-me sem ajuda e incapaz de tomar conta de mim próprio.....	V	F
66	Se os outros não conseguem fazer as coisas correctamente, prefiro ser eu a fazê-las por mim próprio.....	V	F
67	Tenho jeito para tudo o que é dramático.....	V	F
68	Algumas pessoas pensam que me aproveito dos outros para meu próprio benefício.....	V	F
69	Sinto que a minha vida é aborrecida e sem significado.....	V	F
70	Sou crítico dos outros.....	V	F
71	Não me preocupo com o que os outros têm a dizer a meu respeito.....	V	F
72	Tenho dificuldade em me relacionar com os outros em situações em que tenha de estar face a face.....	V	F
73	As pessoas queixam-se frequentemente que eu não compreendo quando elas estão perturbadas.....	V	F
74	As pessoas podem me achar bastante esquisito ou excêntrico pelo meu aspecto.....	V	F
75	Gosto de fazer coisas arriscadas.....	V	F
76	Menti bastante nas respostas que dei neste questionário.....	V	F
77	Queixo-me muito das minhas dificuldades.....	V	F
78	Tenho dificuldade em controlar a minha cólera.....	V	F
79	Algumas pessoas têm inveja de mim.....	V	F
80	Sou facilmente influenciado pelos outros.....	V	F
81	Considero-me uma pessoa muito poupada, mas os outros acham-me forreta...	V	F
82	Quando uma relação íntima termina, necessito imediatamente de me envolver com outra pessoa.....	V	F
83	Sofro de baixa auto-estima.....	V	F
84	Sou pessimista.....	V	F
85	Respondo logo a quem me insulta.....	V	F
86	Estar com outras põe-me nervoso.....	V	F
87	Sinto-me embaraçado em situações novas.....	V	F
88	Fico aterrorizado com a ideia de ficar só e ficar a tomar conta de mim próprio.....	V	F
89	As pessoas queixam-se de que eu sou “teimoso como um burro”.....	V	F
90	Levo mais a sério os meus relacionamentos do que as outras pessoas com que me envolvo.....	V	F

- | | | | |
|----|---|---|---|
| 91 | Posso ser desagradável com alguém e logo de seguida ser capaz de lhe pedir desculpa..... | V | F |
| 92 | Os outros consideram que eu sou vaidoso..... | V | F |
| 93 | Quando estou sob stress, as coisas acontecem-me. Com por exemplo: fico paranóide, ou simplesmente “expludo”..... | V | F |
| 94 | Não me importo se magoou ou não os sentimentos dos outros desde que eu obtenha aquilo que quero..... | V | F |
| 95 | Mantenho-me distante das outras pessoas..... | V | F |
| 96 | Interrogo-me frequentemente se a minha mulher (marido, namorado ou namorada) me é fiel..... | V | F |
| 97 | Tenho frequentemente sentimentos de culpa..... | V | F |
| 98 | Fiz coisas sob o impulso do momento (como as descritas em baixo) que me podem trazer problemas. | | |
| | <i>Assinale com uma cruz X todas as que a si se apliquem:</i> | | |
| | a. Gastar mais dinheiro do que tenho..... | V | F |
| | b. Ter relações sexuais com pessoas que mal conheço..... | V | F |
| | c. Beber em demasia | V | F |
| | d. Utilizar drogas..... | V | F |
| | e. Comer grandes quantidades | V | F |
| | f. Conduzir de modo louco..... | V | F |
| 99 | Quando era novo (antes dos 15 anos), eu era como um delinquente juvenil, e fazia algumas das coisas descritas em baixo. | | |
| | <i>Assinale com uma cruz X todas as que a si se apliquem:</i> | | |
| | 1) Fui considerado um tirano..... | V | F |
| | 2) Costumava iniciar brigas com os outros miúdos..... | V | F |
| | 3) Utilizei armas nas brigas em que me envolvi..... | V | F |
| | 4) Roubeci ou assaltei outras pessoas..... | V | F |
| | 5) Fui fisicamente cruel para outras pessoas..... | V | F |
| | 6) Fui fisicamente cruel para os animais..... | V | F |
| | 7) Forcei alguém para ter relações sexuais comigo..... | V | F |
| | 8) Menti muito..... | V | F |
| | 9) Saia de casa à noite sem a permissão dos meus pais..... | V | F |
| | 10) Roubeci coisas a outras pessoas..... | V | F |
| | 11) Ateei fogos | V | F |
| | 12) Parti janelas ou destrui pertences de outras pessoas..... | V | F |
| | 13) Fugi de casa, passando pelo menos uma noite fora, mais de uma vez | V | F |
| | 14) Comecei a faltar bastante à escola antes de fazer 13 anos..... | V | F |
| | 15) Entrei sem permissão na casa, apartamento ou carro de outra pessoa | V | F |

Quadro - Folha de Registo

Paranoíde <precisa 4> 11. _____ 24. _____ 37. _____ 50. _____ 62. _____ 85. _____ 96. _____	Histriónico <precisa 5> 4. _____ 17. _____ 30. _____ 43. _____ 55. _____ 67. _____ 80. _____ 90. _____	Anti-social <precisa B + 3> B. 99 (precisa 3) 8. _____ 20. _____ 33. _____ 46. _____ 59. _____ 75. _____ 94. _____	Obsessivo-Compulsivo <precisa 4> 3. _____ 16. _____ 29. _____ 41. _____ 54. _____ 66. _____ 81. _____ 89. _____	Negativista (passivo-agressivo) <precisa 4> 7. _____ 21. _____ 35. _____ 49. _____ 63. _____ 77. _____ 91. _____
Esquizotípico <precisa 4> 9. _____ 22. _____ 34. _____ 47. _____ 60. _____ 71. _____ 95. _____	Narcisista <precisa 5> 5. _____ 18. _____ 31. _____ 44. _____ 57. _____ 68. _____ 73. _____ 79. _____ 92. _____	Evitante <precisa 5> 1. _____ 13. _____ 26. _____ 39. _____ 52. _____ 83. _____ 87. _____	Muito Bom <precisa 2> *12. _____ *25. _____ *38. _____ 51. _____	Depressivo <precisa 5> 14. _____ 28. _____ 42. _____ 56. _____ 70. _____ 84. _____ 97. _____
Esquizotípico <precisa 5> 10. _____ 23. _____ 36. _____ 48. _____ 61. _____ 72. _____ 74. _____ 60. _____ 86. _____	Bordeline <precisa 5> 6. _____ 19. _____ 32. _____ 98. (precisa 2) _____ 45. _____ 58. _____ 69. _____ 78. _____ 93. _____	Dependente <precisa 5> 2. _____ 15. _____ 27. _____ 40. _____ 53. _____ 65. _____ 82. _____ 88. _____	Respostas Questionáveis <precisa 1> 64. _____ 76. _____	Total _____

(*falso é a resposta patológica)

Nome do Paciente: _____

Data: _____

PCL-R
VERSÃO PORTUGUESA PARA INVESTIGAÇÃO
Entrevista

Nome:

Data:

A. HISTÓRIA ESCOLAR

1. Em quantas escolas primárias andou? [Porque é que mudou de escolas?]
 2. Em quantas escolas secundárias andou? [Porque é que mudou de escolas?]
 3. Como é que era a sua frequência à escola? [Faltas, fugas,... em que idade(s)?]
 4. Que curso/ano concluiu? [Alguma vez reprovou? Porquê? Em que idade?]
 5. Como é que era para si a escola? [O que é gostava/não gostava? Achava-a "chata"? Custava-lhe estar com atenção? Lembra-se do que é que os seus professores diziam de si (e.g., cabeça-no-ar, irrequieto, ...)?]
 6. Como é que se dava com os seus colegas na escola? [Tinha amigos mais chegados?]
 7. Como é que era o seu comportamento na escola?
- [Alguma vez cometeu brutalidades ou meteu-se em sarilhos (por coisas como, perturbar a aula, estar bêbedo ou drogado., fazer vigarices, roubar, etc.)? Quantas vezes? Com que idade?]

PCL-R Entrevista

- [Metia-se em brigas? Com que frequência? Em que idade(s)? Quem é que começava as brigas?

- [Alguma vez aleijou alguém com gravidade nessa altura?]

- [Alguma vez foi suspenso ou expulso? Quantas vezes? Porquê? Em que idade(s)?]

8. Concluiu o seu curso secundário [Se não, desistiu da escola? Quando? Porquê?]

9. O que é que fez depois de deixar a escola?

10. Fez alguma formação complementar [e.g. cursos técnicos, formação profissional? Descreva]

B. HISTÓRIA PROFISSIONAL

1. Em que é que já trabalhou?

2. Quantos empregos diferentes é que teve?

3. Qual foi o que durou mais? E o que durou menos?

4. Questões para os três ou quatro empregos mais recentes ou duradouros:

- [Qual era o posto e os deveres?]

- [Por quanto tempo e quando?]

PCL-R Entrevista

- [Gostava/achava "chato"?]

- [Salário?]

- [Porque é que saiu? Despediu-se ou foi despedido?]

5. Acha-se um empregado de confiança?

- [Esforça-se no trabalho? Como é que os seus patrões o descrevem?]

- [Alguma vez teve problemas no emprego? Por atraso/absentismo, bebidas, drogas, etc.? Quantas vezes? Em que idade(s)?]

- [Alguma vez foi despedido? Quantas vezes? Em que idade(s)?]

6. Alguma vez deixou um emprego sem ter outro garantido? [Quantas vezes? Em que idade(s)?]

7. Já alguma vez esteve desempregado?[Quantas vezes? Em que idade(s)? Por quanto tempo? Como é que se sustentava? Procurou emprego? A sério?]

8. Alguma vez recebeu subsídio de desemprego, segurança social ou outra forma de assistência social? [Quantas vezes? Em que idade(s)?]

9. Como é que se sustenta, em liberdade?

PCL-R Entrevista

- [Alguma vez pediu a alguém para lhe dar de comer, dinheiro ou alojamento? Quem? Quantas vezes? Em que idade(s)? Por quanto tempo?]

- [Alguma vez se sustentou através de actividades criminosas? (e.g., venda de droga, roubos, extorsão de dinheiro, prostituição, proxenetismo, fraudes, etc.)? Com que idade?]

C. OBJECTIVOS PROFISSIONAIS

1. Há algum posto ou ocupação que gostaria de ter? [Há quanto tempo queria isso? Que planos ou preparação fez para obter esse posto? Que formação/treino seriam precisos?]

2. Quais são os seus planos após a libertação? [Onde é que vai viver? Que meios tem de sustento?]

3. Tem objectivos a longo prazo? [Onde é que gostaria de estar daqui a dez anos?]

4. Que problemas é que acha que vai ter para atingir esses objectivos?

D. SITUAÇÃO ECONÓMICA

1. Alguma vez pediu um empréstimo a pessoas ou a bancos? [Quanto? Com que idade? Pagou? Porquê?]

2. Tem conta no banco? [Como é que está o seu saldo? Alguma vez falhou no pagamento das suas contas? Quantas vezes? Com que idade?]

3. Alguma vez teve de pagar pensão de alimentos? [Quanto? Foi ordenada pelo tribunal? Pagou? Teve falhas no pagamento?]

E. SAÚDE

1. Tem problemas médicos graves? [Descreva-os. Quando começaram?]

2. Alguma vez consultou um psicólogo ou um psiquiatra?

- [Porquê? Em que idade(s)? Em liberdade ou na prisão? Qual foi o diagnóstico? Que tratamento(s) recebeu?]

- [Alguma vez esteve hospitalizado por causa de problemas mentais? Quais? Em que idade?]

3. Em criança, alguma vez foi diagnosticado(a) com "hiperactivo"/muito turbulento-irrequieto?

- [Por quem? Com que idade? Teve algum tratamento?]

4. Alguma vez tomou medicamentos para os nervos/cabeça?

- [Quais? Posologia? Para quê? Quem os receitou?]

5. Já alguma vez teve disfunções sexuais?

- [Já alguma vez teve algum problema ao nível sexual?]

6. Alguma vez se tentou suicidar?

- [Quantas vezes? Porquê? Em que idade(s)? Foram tentativas sérias ou só para chamar a atenção?]

F. VIDA FAMILIAR

1. Foi criado pelos seus pais naturais?

- [Nunca viveu com mais ninguém (padrasto/madrasta, pais adoptivos, família de acolhimento, lar, etc.)? Quem? Com que idade? Qual a razão?]

a) - Questões sobre o lar parental:

- [Como é que era a vida lá em casa?]

- [Como é que se dava com os seus pais? Descreva-os. Eram afectuosos para si? Em que é que trabalhavam? Davam-se bem? Discutiam muito? Brigavam? Alguma vez se separaram? Como é que isso o afectou?]

- [Tinha irmãos ou irmãs? Dava-se bem com eles?]

- [Havia disciplina em casa, as coisas eram rígidas? Havia muitas regras? Quantas vezes quebrou as regras (desobediências, mentiras, fugas de casa, furtos, ...)? Em que idade? Porquê? Foi castigado?]

- [Alguém em sua casa teve problemas com a polícia/tribunais? O que é que aconteceu?]

- [Alguém em sua casa teve problemas mentais ou físicos graves? Quem? E problemas com o consumo de álcool ou drogas?]

b) - Questões sobre lares substitutos:

- [Como é que era lá a vida?]

PCL-R Entrevista

- [Quem é que lá vivia mais? Como é que se dava com eles?]

- [Havia lá disciplina, as coisas eram rígidas? Havia muitas regras? Quantas vezes quebrou as regras (desobediências, mentiras, fugas, furtos, ...)? Em que idade? Porquê? Foste castigado?]

- [Alguém lá teve problemas com a polícia/tribunais? O que é que aconteceu?]

- [Alguém lá teve problemas mentais ou físicos graves? Quem? E problemas com o consumo de álcool ou drogas?]

2. Alguma vez foi vítima de abuso físico, sexual ou emocional?

- [Por quem? Com que idade(s)? O que é que aconteceu?]

3. Que idade tinha quando saiu de casa? [Porquê?]

4. Alguma vez "se fez à estrada" e viajou sem planos?

- [Com que idade? Qual foi o maior período de tempo que esteve ausente? Onde foi? O que fez? Disse a alguém onde ia?]

5. Como é que é actualmente o seu relacionamento com a sua família?

- [Quantas vezes contacta com eles? O que é que eles fazem agora? Como é que eles estão?]

G. RELACIONAMENTO INTERPESSOAL/SEXUAL

1. Quantos relacionamentos de vida em comum teve (hetero/homossexuais)? [Quantas vezes esteve casado ou viveu em comunhão de mesa e habitação?]

a) - Se a pessoa teve numerosos relacionamentos perguntar porquê.

b) - Se a pessoa nega a existência de qualquer relação de vida em comum, perguntar se teve algum namoro sério ou se teve algum relacionamento homossexual.

c) - Para três dos mais recentes ou mais longos relacionamentos de vida em comum perguntar:

- [Quanto tempo duraram? Que idade tinha quando os iniciou?]

- [Descrever os parceiros. O que é que gostava mais neles? Estava apaixonado ou era só uma atracção física?]

- [Os relacionamentos eram estáveis? Discutiam muito? Alguma vez tiveram disputas físicas?]

- [Como é que acabaram? Quanto tempo levou a "recompôr-se"?]

2. Alguma vez esteve profundamente apaixonado? [Por quem?]

3. Com que idade teve a sua primeira relação sexual?

- [Foi com um parceiro estável ou foi com um conhecimento casual?]

PCL-R Entrevista

- [Com que idade despertou para a sexualidade?]

- [Dinâmica familiar/Modelos familiares de sexualidade/Educação Sexual]

- [Era um indivíduo muito activo sexualmente em liberdade? E agora, recorre à masturbação?]

4. Quantos parceiros sexuais diferentes teve?

- [Quantos foram "conhecimentos de uma noite"?]

5. Alguma vez teve relacionamentos com mais de um parceiro ao mesmo tempo?

- [Fale-me disso]

6. Alguma vez foi infiel ao seu parceiro? [Quantas vezes? Em que idade? O parceiro alguma vez veio a saber? Qual foi a reacção dele?]

7. Tem filhos ou enteados?

- [Quantos? Idades? Datas de aniversário? Em que ano escolar estão?]

- [Quem é a mãe? Durante quanto tempo a conheceu?]

- [Como é o seu relacionamento com os seus filhos? Quantas vezes contacta com eles?]

H. CONSUMO DE DROGAS

1. Consome álcool ou drogas?

- [Quais? Desde quando?]

- [Alguma vez abusou seriamente de drogas ou álcool? Já foi dependente?]

- [Porque é que consome drogas?(estimulação, "fuga", relaxe,...)?]

- [O álcool ou as drogas alguma vez interferiram seriamente na sua vida? Já fez qualquer coisa perigosa ou teve problemas por estar bêbedo ou drogado (conduzir, meter-se em brigas, ser preso, etc.)?]

2. Alguma vez faz coisas loucas ou perigosas só por divertimento/brincadeira? [Que género de coisas? Em que idade(s)?]

3. Com que frequência se envolve em brigas? [Alguma vez "perdeu o controle"? Qual foi o pior ferimento que fez a alguém?]

I. COMPORTAMENTO ANTISOCIAL NA INFÂNCIA E NA ADOLESCÊNCIA

1. Quando era novo(a) fez alguma brutalidade fora da escola (vandalismos, atear fogos, maldades em animais, furtos, ...)?

- [O quê, quantas vezes em que idade(s)?]

- [Alguma vez foi apanhado? Como é que foi punido? Como é que sentiu isso?]

PCL-R Entrevista

2. Alguma vez teve problemas com a polícia quando era miúdo (<12) [Porquê?

Com que idade(s)?]

3. Foi preso quando era jovem (<18)? [Quantas vezes? Em que idade(s)? Porquê? Foi condenado(a)?]

4. Que idade tinha quando começou a cometer crimes? [Que género de coisas é que fazia?]

- [Alguma vez cometeu um crime e não foi apanhado? O quê?]

J. COMPORTAMENTO ANTISSOCIAL ADULTO

1. Porque é que está condenado agora (ou de que é que foi acusado)?

Para cada crime/acusação perguntar:

- [O que é que aconteceu? O que é que fez? O que é que a polícia diz que você fez?]

- [O crime foi por acaso ou foi planeado?]

- [Cometeu sozinho o crime ou houve mais alguém envolvido?]

- [Conhecia a vítima?]

- [Estava bêbado ou drogado quando cometeu o crime?]

PCL-R Entrevista

- [Como é que foi preso?]

2. Acha que as acusações/pena que cumpre afectará a sua vida futura? [Como?]

Para os que cumprem pena:

- [Quanto tempo é que está a cumprir?]

- [Acha uma pena justa?]

- [Teve advogado? O que é que acha do trabalho dele?]

3. Que outros tipos de crimes o levaram à prisão em adulto?

- [Qual foi o crime mais grave que cometeu? Descreva-o]

4. A quem se deve a culpa dos crimes que cometeu?

- [Porque é que comete crimes?]

- [Porque é que começou a cometer crimes?]

Se o indivíduo **assume** a responsabilidade pessoal, perguntar:

- [O que é que poderia ter feito para evitar o crime?]

- [Alguma vez tentou deixar o crime?]

PCL-R Entrevista

5. O que é que poderia ajudá-lo a afastá-lo do crime?
6. Está arrependido dos crimes que cometeu? Porquê?
7. Que efeito é que tiveram os seus crimes nas vítimas? [Como é que se sente ao pensar nas vítimas? Teve contacto com elas?]
8. Os seus crimes são mais impulsivos (raiva de momento) ou planeados?
9. O que é que sente quando comete um crime [Está nervoso? Excitado? Assustado?]
[Gosta de cometer crimes?]
10. Alguma vez cometeu crimes e não foi apanhado? [Quais? Quantas vezes? Em que idade(s)?]
11. Já usufruiu de medidas alternativas à pena de prisão (regime de prova, pena suspensa, ptfc, multas, ...)?
[Quais, quantas vezes, em que idade(s)? Alguma lhe foi revogada? Porquê?]
12. Já usufruiu de liberdade condicional? [Quantas vezes, em que idade(s)? Foi revogada? Porquê?]
13. Alguma vez usou alcunhas ou nomes falsos? [Porquê? Quais? Quantas vezes?]

K. QUESTÕES GERAIS

1. Sem ser crimes, alguma vez fez alguma coisa de que se arrependa de ter feito ou pela qual se sentiu culpado? [O quê? Porque é que sentiu mal?]

PCL-R Entrevista

2. Mesmo que o preço valesse a pena, há alguma coisa que não faria? [O quê?]

3. Quando trabalha durante muito tempo numa coisa, aborrece-se com facilidade?

4. Mente muito? [Quantas vezes? É bom a mentir?]

5. Acha que as pessoas são fáceis de "levar" ou manipular? [Já fez isso? Dê exemplos.]

6. As pessoas dizem que tem "mau feitio"? (Que género de coisas é que o põem mesmo zangado? O que é que faz quando está zangado?)

7. Quantos amigos íntimos é que tem?

- [Há quanto tempo os conhece?]

- [Continua em contacto com eles?]

- [O que é que faz alguém um "amigo íntimo"?]

8. Como é que se sente a si próprio? [Como é que está a sua auto-estima?]

- [Atribua um ponto a si próprio numa escala de 1 a 10]

9. Morreu-lhe alguém chegado?

- [Como é que isso o afectou e como é que lidou com a situação?]

PCL-R Entrevista

- [Foi ao funeral?]

ou

Alguém que lhe seja chegado esteve muito doente?

- [Como é que isso o afectou e como é que lidou com a situação?]

- [Foi ao hospital?]

10. O que é que mais o entristeceu (deprimiu)?

11. O que é que o tornou mais feliz?

12. Está satisfeito com a vida até agora? [Há alguma coisa que lhe falta? O quê? Há alguma coisa que precisa de ser melhorada?]

I. INFORMAÇÕES (REGISTO DE COMENTÁRIOS)